

grund af leveringsvanskeligheder og ekstraordinær efterspørgsel på de pågældende anlæg. Betingelsen for at få støtte er, at de ca. 1.000 landbrugere, der drejer sig om, har afgivet deres bestilling inden den 1. oktober i år. Støttesatsen til investeringen, der skal være færdig inden den 30. september 1995, bliver nedsat fra 35 pct. til 25 pct.

Lovforslaget giver endvidere mulighed for at straksafskrive den miljøforbedrende foranstaltning – altså gylletanken – i henhold til afskrivningsloven, såfremt den bliver taget i brug senest den 30. september 1995.

Det Radikale Venstre kan støtte forslaget.

Frank Aaen (EL):

Vores ordfører på området, hr. Bent Hindrup Andersen, kan ikke være til stede, og derfor skal jeg på hans vegne meddele, at Enhedslisten ikke kan støtte det fremsatte lovforslag.

Det er ikke noget nyt, at kravet om opbevaringskapacitet skal være opfyldt ved udgangen af 1994, og at den offentlige støtte hertil også udløber på det tidspunkt. Der har været adskillige år til at opfylde kravene og dermed opnå støtte, og derfor kan vi altså ikke støtte den generelle forlængelse af ordningen, der i realiteten er tale om.

Der kan selvfølgelig være specielle enkeltstående tilfælde, hvor det kan være rimeligt at give støtte til opførelsen af en gyllebeholder; men så bør det være efter en særskilt dispensationsansøgning, der vurderes i hvert enkelt tilfælde.

At håndtere støtteordninger på den måde, som det foreslås i lovforslag nr. L 70, kan danne en meget uheldig præcedens; man kan vente til sidste øjeblik med at opfylde nogle miljøkrav og i øvrigt afvente, at de tidsfrister, der er sat, nok bliver forlænget. Det er jo også sådan, at hvis tilstrækkelig mange venter til sidste øjeblik, bliver det faktisk umuligt for fabrikanterne at opfylde efterspørgslen på f.eks. gyllebeholdere, som det drejer sig om her, og derfor må de producenter, som endnu ikke har opfyldt kravene, gøre det uden offentlig støtte.

Til sidst vil vi gerne bemærke, at efter vores vurdering bør vandmiljøplanen og herunder gyllebeholderne tages op til revurdering til foråret. Groft sagt er vandmiljøplanen en stor fejltagelse. Alle milliarderne burde være brugt til en omlægning af landbruget til en økologisk bæredygtig produktion med halmbaseret husdyrhold, men i stedet har vandmiljøplanen og støtteordningerne til gyllebeholderne i realiteten

cementeret spaltestaldene og det intensive husdyrhold med alle de problemer, det medfører med hensyn til husdyrenes velfærd, arbejdsmiljøet, de usædvanlig høje anlægspriser og lugtgenerne.

Svineproduktionen er den mest omfattende husdyrproduktion i Danmark og står for størstedelen af den animalske eksport. Vi har derfor anmeldt en forespørgsel til landbrugsministeren om regeringens strategi for udvikling af den danske svineproduktion – herunder Svineafgiftsfondens rolle – fordi vi mener, det er på tide, at Folketinget behandler svineproduktionen som en helhed og får lagt en strategi, der kan udvikle denne produktion i en økologisk bæredygtig retning.

Landbrugs- og fiskeriministeren (Henrik Dam Kristensen):

Jeg vil gerne sige tak til ordførerne, som alle på nær en enkelt var positive – ja, jeg kan måske oven i købet tillade mig at sige særdeles positive.

Jeg vil gerne sige, at rammen på de 50 mio. kr. selvfølgelig er fastsat ud fra en vurdering af, hvad tingene vil koste med de kriterier, der er indbygget i lovforslaget.

Jeg håber, at vi med dette lovforslag nu giver mulighed for, at opbevaringskapaciteten er på plads i løbet af de første 9 måneder i 1995, for dermed har vi nået et godt og vigtigt mål, også i forhold til vandmiljøplanen. Jeg glæder mig til det videre samarbejde om lovforslaget.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af lovforslag nr. L 71: Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Forsøgsordning).

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 23/11 94).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Lone Møller (S):

Jeg har før sagt fra denne talerstol, at hvis man skulle dømme ud fra den offentlige debat, skulle hele vort sygehusvæsen ligge i ruiner og samtlige patienter være utilfredse. Men så slemt er det da gudskelov ikke. 95 pct. af vort sundhedsvæsen fungerer ganske effektivt og godt, og langt de fleste mennesker, som stifter bekendtskab med sygehusene, er også godt tilfredse. Men vi har et stort problem, og det er de alt for lange ventelister.

Der er to ting, Socialdemokratiet er meget optaget af, nemlig patienten i centrum og kortere ventetid. Det var derfor et godt tiltag, da regeringen og sygehuskommunerne indgik en aftale med den målsætning, at ventetiden til operationer på sygehusene reduceres til højst 3 måneder inden udgangen af 1995.

Med dette lovforslag, som er en del af finanslovaftalen, går vi lidt videre, nemlig ved at gennemføre en 1-årig forsøgsordning på sygehusområdet, hvorefter pengene følger patienterne. Forsøgsordningen skal omfatte operation af diskusprolaps og udskiftning af knæled. Begge disse lidelser er meget smertefulde for patienterne, og disse patienter garanteres nu en knæledsoperation eller en behandling for diskusprolaps, senest 3 måneder efter at lidelsen er diagnosticeret. I praksis betyder aftalen, at kan et amt ikke klare at behandle patienten inden for 3 måneder, er amtet forpligtet til at henvise patienten til et andet behandlingssted, som kan gøre det. Amtet er også forpligtet til at betale for gennemførelsen af behandlingen.

Aftalen bliver af nogle opfattet, som om amterne nu er forpligtet til at bruge privathospitaler til behandling af patienter, der ellers har søgt offentlig behandling. Hertil er kun at sige, at der ikke er nogen pligt med hensyn til at bruge privathospitaler eller det modsatte. Amterne kan allerede i dag frit bestemme, hvor de vil lade

deres patienter behandle, og vælger de et privathospital, har de lov til det. Men jeg tror nu, det er mest sandsynligt, at amterne – som de oftest gør i dag, hvis de ikke selv kan udføre en behandling – vælger at lade patienterne behandle på et offentligt sygehus i et andet amt.

Det fremgår også af forslaget, at der efter forsøgsordningens udløb skal foretages en samlet evaluering af resultaterne. Her er det vigtigt at se på, hvordan et eventuelt positivt resultat i så fald er opnået. Hvis det f.eks. på knæområdet er opnået ved bare at flytte ortopædkirurgiske ressourcer fra et andet område, hvor der så bliver nye lange ventelister, er vi jo lige vidt, og derfor er det utrolig vigtigt at få lavet en ordentlig evaluering.

Som lovforslaget foreligger, kan Socialdemokratiet støtte det.

Jørgen Winther (V):

Det er ikke nogen hemmelighed, at Venstre virkelig synes, at der er tale om en spændende form for nytænkning inden for sygehusvæsenet.

Forsøgsordningen skal omfatte to operationstyper, nemlig diskusprolaps- og knæledsoperationer, og samtidig gøres det klart, at bopælsamtet har pligt til at tilbyde operation senest inden for 3 måneder fra visitationsdatoen. Det bliver også sådan, at hvis et offentligt sygehus ikke kan modtage disse patienter, har patienterne ret til at vælge et andet sygehus, som amtet har indgået aftale med.

Jeg bemærkede meget nøje, at Socialdemokratiets ordfører, fru Lone Møller, nævnte, at der ikke står noget om, at amtet er forpligtet til at bruge et privathospital, og det er også rigtigt; det står ikke nævnt. Men som jeg opfatter det – og det vil jeg egentlig gerne have, at ordføreren for Socialdemokratiet bekræfter – må det være sådan, at hvis der ikke er noget offentligt sygehus, der kan tilbyde patienten behandling inden for 3 måneder, og et privatsygehus kan gøre det, er der en klar forpligtelse til, at man skal bruge privatsygehuset. Sådan må det kunne forstås.

Efter Venstres opfattelse er det ret klart, at denne forsøgsordning bliver en sikker succes. Det er tydeligt, at opmærksomheden især vil samle sig om disse to operationstyper, og i og med at vi også har indført princippet om, at pengene følger patienten til sygehuset, bliver det sådan, at sygehuset får en større interesse i at nedbringe ventetiderne for netop disse to operationstyper. Men jeg er enig med Socialdemokratiets ordfører i, at det også er væsentligt

at se på, at der ikke bliver alt for lange ventetider inden for nogle andre operationsområder.

Man har valgt diskusprolaps- og knæledsoperationer, og her er det sådan, at langt, langt de fleste diskusprolapspatienter allerede nu kommer til inden for 3 måneder. Men angående knæledsoperationer er der en relativ lang ventetid i dag, så det er især om denne diagnosegruppe, opmærksomheden kommer til at samle sig.

Det er heller ikke nogen hemmelighed, at Venstre sådan set gerne havde set, at vi havde lavet en forsøgsordning for hjertepatienter; men det har altså åbenbart ikke været muligt, og det er især lidt betænkeligt på baggrund af, at vi har Copenhagen Heart Center – et udmærket privathospital her i København – som behandler rigtig mange hjertepatienter og gør det udmærket. Det er lidt underligt, at det næsten kun er tyske patienter, der får lov til denne behandling, at behandlingen bliver betalt af den offentlige sygesikring i Tyskland, og at patienterne bliver opereret i Danmark.

Men alt i alt synes jeg, det er en af de helt gode aftaler inden for finanslovsforliget, og jeg hørte også med største glæde fru Lone Møllers bemærkning om, at der er tale om en forsøgsordning, og at Socialdemokratiet går videre. Det lyder næsten, som om Socialdemokratiet måske ikke er vildt begejstret, men nok ret positivt over for Venstres tanker, hvis vi laver flere forsøgsordninger af denne type inden for andre sygdomskategorier. Det er netop en af de ting, som Venstre tror vil være til gavn for patienterne og også skabe et mere effektivt sygehusvæsen.

Formanden:

Vi har nu tre korte bemærkninger. Først hr. Jan Køpke Christensen, så fru Lone Møller og så hr. Frank Aaen.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Det er netop rigtigt: Først og fremmest patienten i centrum, som Fremskridtspartiet altid har sagt. Det er det, det handler om, det er det primære for os, og jeg er lige ved at sige, at så er det sådan set ligegyldigt med de ansatte på hospitalerne. Det primære for os er, at patienterne er i centrum og har de bedst mulige vilkår, og så tror vi også, det hurtigt vil smitte af på personalet på sygehusene og give et godt arbejdsklima.

Men det, der får mig herop, er Socialdemokratiets bemærkning om, at der ikke er nogen forpligtelser med hensyn til at anvende privat-

hospitaller og -klinikker, hvorimod jeg kan forstå på hr. Jørgen Winther, at Venstre mener, at der må være en form for forpligtelse, og at man også skal tage hensyn til private hospitaler. Jeg vil gerne have det sagt klart og tydeligt her fra talerstolen – jeg vil gerne have det skåret ud i spånplade, havde jeg nær sagt – så alle ved, om der er en forpligtelse eller ej. Jeg kan ikke se, der er nogen forpligtelser med hensyn til privathospitaler i forslaget, og det er netop det, Fremskridtspartiet vil harcelere over, altså at man ikke har taget privathospitalernes kapacitet med ind i billedet.

Og så vil jeg sige – for der skal også være lidt ros – at jeg tror, det er første gang, jeg har hørt en socialdemokrat sige her fra talerstolen, at pengene skal følge patienten. Det synes jeg i sig selv er et stort fremskridt, for det er netop den vej, som Fremskridtspartiet har foreslået flere gange her i salen, men som Socialdemokratiet klart har taget afstand fra. Så her synes jeg, Socialdemokratiet skal have ros.

Med hensyn til finanslovsforhandlingerne har finansministeren jo sagt senere, at Fremskridtspartiet ikke var helt udelukket. Vi sagde den gang, at vi gerne ville indgå et delforlig, og der er netop et område her, hvor vi selvfølgelig gerne vil være med. Det gælder også med hensyn til bedre vilkår for de handicappede osv., men ikke mindst på dette område.

Det er stort set et fornuftigt forslag, der foreligger; men jeg må nok sige, at med hensyn til forpligtelse eller ikke forpligtelse over for de private hospitaler står det stadig meget, meget uklart.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu kan det jo være med større eller mindre glæde, man omtaler et forslag.

Jeg kan sige til hr. Jan Køpke Christensen, at forslaget er en del af et finanslovsforlig, som Socialdemokratiet har tilsluttet sig, og det fremgår af lovforslaget, at pengene følger patienterne. Det var det, jeg refererede til.

Hr. Jørgen Winther vil gerne have, at jeg skal bekræfte, at forslaget klart siger, at der skal henvises til privathospitaler. Jeg skal ikke starte en debat om, hvordan hr. Jørgen Winther og jeg læser forslaget, men blot konstatere, at der står i forslaget, at amtet har en forpligtelse til at iværksætte en behandling inden for eller uden for amtets grænser inden 3 måneder. Dermed mener jeg ikke – som jeg også sagde i min ord-

førertale – at der er sket nogen ændringer i forhold til i dag. Ønsker amterne i dag at indgå en aftale med privathospitaler, kan de det. Jeg er i øvrigt sikker på, at amterne nok skal anstrenge sig utrolig meget og gøre, hvad de kan, for at leve op til aftalen, for ellers kommer det jo til at gå ud over deres økonomi.

Men jeg mener ikke, at der hverken på noget tidspunkt under forhandlingerne eller i forslaget er nævnt noget om, at amterne er forpligtet til at sende patienter på privathospitaler. Man kunne jo også benytte sig af andre muligheder såsom at sende patienter til Sverige og andre steder, som vi har set man gør i dag. Der er masser af muligheder, herunder også at benytte privathospitaler, hvis amterne ønsker det.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Først må jeg sige til lykke til Socialdemokratiet med de rosende ord fra det yderste højre her i folketingsalen. Vi kunne altså gerne have været foruden, at vi har fået et så principielt knæfald fra Socialdemokratiets side for at få finanslovsforliget i hus.

Men mit spørgsmål er til hr. Jørgen Winther: Er formålet med dette lovforslag for Venstres vedkommende at styrke udviklingen af privathospitaler i Danmark? Og jeg vil godt spørge alle forligspartierne: Er der noget som helst til hinder for, at man kunne udvide kapaciteten på dette område i det offentlige sygehusvæsen og derigennem opnå det eneste positive, der er nævnt i forslaget, nemlig en behandlingsgaranti inden for 3 måneder?

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Angående spørgsmålet om anvendelse af privathospitaler: Der står, at amtet er forpligtet til at anvise andre sygehuse, hvor behandling kan foregå, og hvis det ikke er offentlige sygehuse, må man jo slutte, at så må det være private sygehuse.

Vi kan næsten ikke udlægge det på anden måde, end at Socialdemokraterne nu endelig har bøjet sig for Venstres ideologiske krav, som har været ført i marken i så lang tid. Men hvordan vil Socialdemokratiet undgå, at den situation opstår? Det kunne være rart at få et svar på, hvordan man vil undgå, at resultatet bliver, at privathospitalerne bliver anvendt i denne situation.

Det er i hvert fald også helt nye toner fra Soci-

aldemokratiets side, at man nu tilsyneladende accepterer et helt nyt princip om, at pengene følger patienterne, og at man får konkurrence ind i sygehusvæsenet; noget, som Socialdemokratiet altid har taget skarp afstand fra. Er det et princip, man herefter agter at følge og vil videreføre, eller er det her en enlig svale? Det vil jeg meget gerne bede fru Lone Møller uddybe eller bekræfte.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er et svar til ordførerne for Socialdemokratiet, SF og Enhedslisten.

Det lyder, som om princippet om, at pengene følger patienten, er noget helt nyt, der indføres, men det er det jo faktisk ikke. Praktiserende læger har en sådan ordning, at hvis de behandler 20 patienter om dagen, får de mere ud af det, end hvis de behandler 10 patienter, og praktiserende speciallæger har det på samme måde. Her kan man sige, at pengene følger patienten, og det er en form for akkordsystem, som både praktiserende læger og speciallæger bruger i deres dagligdag. Og så er der jo ikke så langt til, at man også kan bruge det inden for sygehusvæsenet, for der er da ikke nogen, der betvivler, at kvaliteten hos praktiserende læger og speciallæger i dag er så god, at man godt kan have dette udmærkede princip.

Med hensyn til spørgsmålet om, hvor meget amterne er forpligtet til, vil jeg egentlig sige, at det, fru Lone Møller sagde her fra talerstolen, også er min egen opfattelse, som jeg altså fik bekræftet. Det er jo kun, hvis amtet og de offentlige sygehuse ikke kan klare denne behandling inden for en 3-månedersperiode, man er forpligtet til at finde en anden løsning. Det kan være at sende patienterne til Sverige, Norge eller Korea, hvis det er sådan, at man fra Socialdemokratiets side vil sende dem så langt væk.

Men her synes Venstre ofte, det er bedre, at patienten kan vælge frit. Det, der nok især er forskellen på socialdemokratisk og liberal sundhedspolitik, er, at Socialdemokraterne kun siger: Patienten i centrum. Det siger vi andre også, men vi siger desuden: Lad patienten få det frie valg. Vi så helst, at patienten havde det helt frie valg fra den første dag, så patienten kunne vælge mellem det offentlige sygehus og privathospitalet, og vi så også gerne, at pengene følger patienten inden for så mange diagnosegrupper som overhovedet muligt.

Men alt i alt vil jeg sige, at jeg synes, vi har få-

et et brandgodt forlig. Socialdemokratiet har givet sig en hel del, vi har ikke givet os så meget på dette område, men så har vi givet os på mange andre områder. I Venstre er vi meget godt tilfredse, og det var en fornøjelse at høre Socialdemokratiets fru Lone Møller sige her fra talerstolen, at pengene følger patienten. Det er jeg meget glad for.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg tror faktisk, at hvis vi skal være helt ærlige, er det en historisk dag. Jeg ved ikke, om det er med i Socialdemokratiets partiprogram nu – men jeg går ud fra, at det måske kommer med senere – at pengene skal følge behandlingen og patienten.

Jeg synes, som jeg sagde tidligere, at forslaget er positivt; men det, der selvfølgelig mangler – det er en bemærkning til hr. Jørgen Winther – er netop det helt frie valg, også med hensyn til privathospitaler. Her har Venstre ikke haft nok indflydelse, det har man ikke fået igennem. Men det er jo klart, at når man skal indgå forlig, må man også slække lidt på den holdning, man normalt har, og det vil hr. Jørgen Winther nok fortælle mig bagefter. Men jeg ved da, at netop Fremskridtspartiet har været det parti, der har foreslået her i salen og også fået ros for det af hr. Jørgen Winthers parti, at pengene skal følge patienten.

Som det også er blevet sagt, er der jo intet nyt i det. Vi har set det praktiseret i udlandet, vi har set positive resultater i udlandet, og jeg har flere gange appelleret til sundhedsministeren om at skele til udlandet, bl.a. Sverige, for her har man jo set, at der er væsentlige reduktioner af ventelisterne. Det er sådan, at man søger efter patienter på hjerteområdet i Sverige, efter at man har indført dette system, som er utrolig positivt.

Jeg vil ikke kun give Venstre roserne. Jeg synes også, Fremskridtspartiet skal have ros, for jeg er overbevist om, at i denne situation har vi haft kolossal stor, indirekte indflydelse på finanslovsforliget. Venstre skal have tak for, at de har taget vore tanker med ind og lagt dem frem for regeringen.

Men så vil jeg også godt sige, at sundhedsministeren heller ikke skal stå uden roser fra vores side. De meldinger, som i hvert fald sundhedsministeren har givet offentligheden, har gjort, at der nu også er blødt op på det, som nogle kalder den betonsocialistiske holdning, Socialdemokratiet har haft på området. Der er mange gode

kræfter i denne sal, der har været medvirkende til, at vi er kommet så vidt, som vi er, men desværre tror jeg stadig inderst inde, at det eneste parti, som ikke mener noget med det, er Socialdemokratiet – og for den sags skyld det yderste venstre.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg synes nok, man svinger sig vel højt op fra Fremskridtspartiets og Venstres side. Jeg må nok sige, at jeg synes, det er imponerende at omtale denne dag som en historisk dag i Folketinget.

I al beskedenhed er der tale om en lille ændring af sygehusloven og en 1-årig forsøgsordning, og når den er iværksat, skal vi evaluere ordningen. Som jeg sagde i min tale, kan man jo frygte, at forsøget kommer til at indebære, at man på andre områder får længere ventelister, og skulle det være tilfældet, er der ingen tvivl om, at opfattelsen af denne dag som historisk nok vil blive ændret lidt.

Der blev spurgt, hvordan Socialdemokratiet vil undgå, at amterne får mulighed for at benytte private hospitaler. Det kan Socialdemokratiet ikke, og det har vi heller ikke i sinde. Vi har altid sagt, at det er amterne selv, der skal beslutte, om de ønsker at benytte privathospitaler, og det har vi set at amterne i meget stor udstrækning ikke ønsker. Og hvorfor ønsker amterne ikke det? Selvfølgelig fordi amterne gerne vil beholde deres patienter hjemme og selv udføre behandlinger og operationer. Derfor er jeg også sikker på, at konsekvensen af forslaget vil være, at amterne vil gøre alt for at beholde patienterne hjemme.

Og når hr. Jørgen Winther står og siger, at Socialdemokratiet hellere ønsker at sende patienterne til Nordkorea end at behandle dem herhjemme, siger det mere om hr. Jørgen Winthers holdning til patienterne og hans ideologiske kamp for indførelse af privathospitaler end om, hvordan han forholder sig til dette forslag.

(Kort bemærkning).

Kristen Touborg (SF):

Når man hører på debatten, er det bemærkelsesværdigt – og vel ikke helt sædvanligt – at der kommer så mange roser fra Venstre og Fremskridtspartiet til Socialdemokratiet, som tilfældet er.

Det finder jeg at der kan være grund til at Socialdemokratiet og Socialdemokratiets ordfører,

fru Lone Møller, lægger meget nøje mærke til. For os andre er det jo i alt fald et bevis for, at det godt kan være, at Socialdemokratiet har ladet sig trække lidt rigeligt ud til højre i den her sag.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Fru Lone Møller siger, at det er da op til amterne. De kan da bare selv bestemme. De kan da selv vælge. Ja, men amterne bliver jo bragt i den situation, at de skal opfylde 3-måneders-ventetiden. Derfor kan de komme i den situation, at der ikke er andre muligheder end privathospitalet. Det har Socialdemokratiet sørget for ved netop at skrive det på den måde.

Det er ren illusion, at amterne bare kan vælge noget helt andet. Nej, de kan blive presset til det. Det kan blive realiteten.

En enkelt bemærkning til hr. Jan Køpke Christensen og til Venstres hr. Jørgen Winter, som er så glade for, at man nu virkelig kan gøre noget for patienterne. Ja, men man tænker åbenbart kun: Nu skal der gøres noget ekstraordinært for to typer operationer. Og så vil det helt givetvis betyde længere ventelister for en række andre patienter. Det ved man kan blive konsekvensen af det.

Altså bliver det til: Der er førsteklases operationer, og dem er der nogle patienter der skal have en mulighed for, som andre ikke får, og de får altså dermed længere ventelister.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Nu bliver diskussionen meget for og imod privathospitaler, og det er jo oplagt, at der er nogle her i salen, som bevidst vil gøre alt, hvad de kan for, at vi får flere og større privathospitaler i Danmark, og det er vi imod.

Jeg vil dog sige, at er der et amt, der har for sømt at udbygge sin hospitalskapacitet, så er vi indstillet på, at amtet må betale til de private hospitaler for at få givet patienterne den behandling, de har krav på, f.eks. inden en hjertepatient dør af at stå på venteliste.

Men det værste ved det her forslag er ikke, om det nu giver privathospitalerne en mulighed for at vokse sig større. Nej, det værste er hele den tankegang, der ligger bag, og det vil jeg godt høre om Socialdemokratiet har gjort sig særlig mange overvejelser om – altså at vi nu indfører økonomiske styringsmekanismer i sundhedssektoren, hvor det lige pludselig er almindeligt køb og salg og profitmotiver, der

kommer til at bestemme, hvordan hospitalskapaciteten udvikler sig. For det bliver jo sådan, at vi nu skal til at have udlicitering af endnu flere operationer. Det sker allerede, at amterne sender operationer i udlicitering, hvor det billigste hospital så vinder operationerne.

Jeg synes, det er en meget betænkelig udvikling, som vi burde tage op til en diskussion og stoppe. Hele den filosofi, købmandsfilosofien, går jo ud på, at de gode hospitaler får flere patienter, fordi de kan tiltrække dem. Når de har tjent penge ved at få flere patienter, kan de udvide og blive større, mens andre, dårlige hospitaler måske bliver mindre, fordi de ikke kan tiltrække patienter på samme måde.

Det er jo hele den økonomiske filosofi, der ligger bag det med at indføre økonomiske styringsmekanismer i sundhedssektoren. Har I også tænkt over, at det er den Pandoras æske, I er i gang med at åbne?

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Nu synes jeg ikke, Enhedslisten skal være så hård ved Socialdemokratiet. Når de kommer på bedre tanker, så skal man naturligvis rose de pågældende partier og ikke kritisere, som hr. Frank Aaen gør over for Socialdemokratiets ordfører.

Jeg synes, som jeg har sagt tidligere, at det er et skridt på den helt rigtige vej. Der er selvfølgelig nogle minusser. Dem skal jeg komme ind på senere i min ordførelse.

Jeg vil sige til hr. Kristen Touborg, at det, vi ser her, jo ikke er så nyt. Hvis hr. Kristen Touborg havde været her tidligere, ville han have kunnet se under den borgerlige regering, at Socialdemokratiet faktisk støttede Fremskridtspartiets forslag med hensyn til 3 måneders ventetid til operationer. Og jeg kan nævne andre ting på socialområdet osv., hvor vi faktisk er gået hånd i hånd med Socialdemokratiet og SF – ikke med Enhedslisten, det siger sig selv, for de var her ikke. Men de andre partier har vi gang på gang fået støtte fra netop på de pågældende områder.

Til fru Anni Svanholt: Jeg er enig i, at det er et problem, at det kun er to typer operationer, man her har indbefattet. Jeg skal komme ind på senere, hvordan det kunne løses.

Hr. Frank Aaen kommer med, at det er betænkeligt, at det er de markedsøkonomiske kræfter, der nu skal til at styre sundhedssektoren. Jeg er overbevist om, at med hensyn til ser-

vicen, med hensyn til hurtigheden, er den eneste måde, vi kan nå frem til de 3 måneders ventetid på, at indføre de styringsmekanismer, vi her taler om.

Det er glædeligt, at Socialdemokratiet er gået med til de markedsøkonomiske principper i denne situation, desværre kun et år, men vi må se efter det ene år, om det er lykkedes. Ellers har det måske været for kort tid.

Jeg synes, det er utrolig positivt, og det er helt opløftende for Fremskridtspartiet at stå på talerstolen i dag, og jeg kan ikke rose forslaget nok.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Hr. Frank Aaen kom med en bemærkning om, at gode hospitaler ville få flest patienter, og det bekymrede ham.

Det bekymrer nu ikke mig. Jeg har tiltro til, at samtlige vores hospitaler forsøger at være så gode som overhovedet muligt. Det er også sådan i dag, at der er frit sygehusvalg, sådan at patienterne frit kan vælge, hvilke hospitaler de opfatter som gode, så der er nu ikke den store ændring i det.

Så siger hr. Frank Aaen, at nu skal der være udlicitering af endnu flere operationer, og at man vil udbyde fra de enkelte sygehuse for at få flest kunder i butikken.

Det er nu ikke sådan, jeg læser lovforslaget: at man kan gå ind og prissætte. Som jeg læser lovforslaget, er det ministeren, der fastsætter en gennemsnitspris, som bliver den samme for samtlige hospitaler. Hvis jeg har opfattet det forkert, vil jeg da gerne høre det korrekte, men jeg opfatter det ikke sådan, at man nu kan udbyde til lavpris og tilbudspriser. Der bliver en fast pris på markedet.

Så bliver der sagt, at amterne kan blive presset til at benytte privathospitalerne for at leve op til 3-måneders-reglen.

Nu er det jo sådan, at amterne i flere omgange har indgået aftaler med regeringen om en målsætning, der hedder maksimalt tre måneders ventetid. De har også fået tilført yderligere ressourcer for at nedbringe ventelisterne. Jeg er da sikker på, at amterne selv er interesserede i at opfylde den målsætning, så jeg opfatter det ikke som det store pres. Men det kan da godt være, at det kan opfattes sådan, at kan amterne ikke selv finde ud af det, så er der nogle, der gerne vil hjælpe dem lidt på vej.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

En lille bemærkning til SF's ordfører, fru Anni Svanholt, som især fokuserer på, at det kun er to typer patienter, vi nu tænker på, og siger: Hvorfor kun det? Det bliver måske en succes, og hvad så med alle de andre?

Sagen er nok den, at netop disse to typer patienter viser, at her får man hurtigt en ret god og effektiv behandling, således at ventetiden falder for disse to typer patienter.

Så må man jo sige, at forsøgsordningen netop for de to typer patienter har været en succes. Og så kan jeg kun se, at der er én logisk vej derefter, og det er selvfølgelig at udvide den til de andre patienttyper, til hoftepatienter, til lyskebrok og til andet, for når denne her metode har vist sig at være en succes, vil den selvfølgelig også blive en succes inden for de andre områder.

Så er der hr. Frank Aaen, der siger, at så er det jo bare de større og bedre hospitaler, der må udvide, fordi de får flere patienter.

Ja, sådan er det vel. Hvis en købmandsbutik drives godt, kommer der flere i købmandsbutikken, og så kan den udvide igen. Sådan er det vel inden for den virkelige verden, og hvorfor skal et sygehusvæsen ikke også være omfattet af den virkelige verden?

Fru Lone Møller siger, at Venstre taler om Nordkorea. Jeg troede egentlig, fru Lone Møller godt kunne forstå lidt ironi fra talerstolen.

Jeg har ikke på noget tidspunkt ment, at det var bedst at sende patienter til Nordkorea. Jeg synes også, det er bedre, at man giver patienten det frie valg med hensyn til at få en hospitalsbehandling på et privat hospital i Danmark fremfor at blive sendt måske til Norge eller Sverige. Det skal være patienten, der selv vælger, men det er jo netop deri, at Socialdemokratiet og Venstre er noget så uenige.

Venstre føler, at det er bedre at blive behandlet på danske privathospitaler end at blive sendt til Nordkorea. Så håber jeg, Socialdemokratiets ordfører har forstået, hvad Venstre mente.

Til sidst vil jeg gerne sige noget, som jeg mener af et varmt hjerte, og det er, at Fremskridtspartiet har gjort et godt forarbejde her. Fremskridtspartiets sundhedspolitiske ordfører har haft de her tanker hele tiden, og derfor forventer jeg også, at de vil støtte det her forslag.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Først en tak til hr. Jan Køpke Christensen og til

hr. Jørgen Winther, fordi de så dejlig klart og præcist fortæller, hvad det her går ud på, nemlig at indføre markedsøkonomiske mekanismer i sundhedssektoren, nemlig at omdanne vores sundhedssektor til en købmandsbutik og udvikle den og styre den efter samme principper, som købmandsbutikker styres efter. Købmandsbutikker med mange kunder bliver store købmandsbutikker. Købmandsbutikker med få kunder må lukke.

Så er det bare, jeg vil sige til hr. Jørgen Winther, at jeg vil søreme meget nødig være patient på det lille hospital, lige før det lukker på grund af disse købmandsprincipper.

Det er en uansvarlig måde at styre sundhedssystemet på.

Det er at løbe fra ansvaret og prøve at skubbe det over på markedet, og vi ser, hvordan det går andre steder, når man bare lader markedet råde. Det skal helst ikke have lov til at komme ind i vores sundhedsvæsen, og jeg håber, vi kan få bekræftet fra Socialdemokratiet, at de vil bekæmpe, at det er markedsøkonomi i almindelighed, der skal styre vores sundhedssektor.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Fru Lone Møller taler om, at regeringen, altså den tidligere regering, har en aftale med amterne om, at man skal nedbringe ventetiden til tre måneder for alle kirurgiske operationer, og det skal man have klaret inden udgangen af 1995.

Ja, det er også fornuftigt at have den slags målsætninger, at man skal arbejde på at afvikle ventelisterne og have kortere ventetid. Det er vi bestemt enige i, men det er utrolig overraskende, at Socialdemokratiet vil være med til at gribe ind med det her forslag, gribe ind i den situation, så amterne ikke får mulighed for selv at prioritere, selv at afgøre, hvordan man skal afvikle ventelisterne.

Det er jo et voldsomt indgreb også i det kommunale selvstyre, som man her foretager. Hr. Jørgen Winther nævner de to operationer, der er omfattet af ordningen, og så taler han jo varmt og inderligt om, hvor godt det nu skal gå, hvor hurtigt det skal klares. Men med de ventelister, der er for f.eks. hofteoperationer, betyder det altså – selv om hr. Jørgen Winther ikke vil tale om det – at der er nogle patienter, som får en længere ventetid, når man opprioriterer det område her.

Endelig er det jo også sådan, at der er stor forskel fra amt til amt på, hvor lange ventetider-

ne er, og det må da være op til de enkelte amter at afgøre, hvordan de vil klare den opgave, som man har lovet at klare.

Formanden:

Vi har nu to korte bemærkninger, hr. Jan Kørpe Christensen og fru Lone Møller, og herefter må vi gå over til ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Hr. Frank Aaen kom med den fremstilling, at hvis man var i gang med en hjerteoperation på et lille sygehus, så stoppede man såmænd midt i operationen, eller man kunne ikke få sit ben fuldstændig helbredt, inden man lukkede sygehuset!

Sådan foregår det jo ikke. Det ved hr. Frank Aaen også. Der er ikke noget med, at man når en halv operation, og så er det ud ad klappen. Sådan er det ikke i virkelighedens verden.

Men der er noget, der hedder incitamentsprincippet: jo dygtigere man er på et hospital, jo mere man udfører, jo mere serviceminded man er, desto hurtigere kan patienten komme til operation, og dér følger pengene naturligvis patienten, og denne vil søge hen til det hospital, der er mest effektivt og mest serviceminded. Jeg tror ikke, der var så mange af sygehusene, der ville lukke rundt omkring, hvis vi indførte det over hele linjen, netop fordi det jo ville give et incitament til, at alle sygehusene ville, kan man sige, oppe sig, man ville lave den bedste service og den bedste behandling over for patienterne.

Derfor tror jeg faktisk ikke i realiteternes verden, at der vil ske det, som hr. Frank Aaen er bange for: at en del hospitaler vil lukke. Nej, jeg tror faktisk, at alle vil være med til at komme op på et rimeligt niveau, for vi ved jo, at man ikke har kunnet klare den pukke af ventelister, vi har haft herhjemme igennem flere år, igennem mange år efterhånden, og der er patienter, der dør på venteliste til f.eks. hjerteoperationer. Det har vi fået dokumenteret flere gange her i salen, så det er en alvorlig situation, og vi må gøre, hvad vi kan for at forbedre den, og det kan kun gøres ved at indføre det incitamentsprincip, der ligger i netop de markedsøkonomiske kræfter, der bliver indført i sundhedssektoren, som man nu vil prøve et år på to operationstyper. Det er selvfølgelig for få, og dér er jeg så enig med de ordførere, der har sagt det.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne til hr. Frank Aaen sige, at Socialdemokratiet har ikke med det her lovforslag, som omhandler en forsøgsordning med to operationstyper, ændret sin holdning til sygehuspolitikken og givet tilslutning til, at vi nu er på vej til at indføre de frie markedsmekanismer. Vi har forholdt os til en lille, beskeden ændring af sygehusloven, to afgrænsede operationsområder, som netop er udvalgt på baggrund af, at de er særdeles smertefulde og kræver indlæggelse, og der er, ser det ud til, kapacitet på så godt som samtlige af vore offentlige sygehuse til at varetage de operationstyper.

Dermed er jeg overbevist om, at amterne vil gøre alt, hvad de overhovedet kan for at opfylde målet, og det korte af det lange er, at det klart er en forbedring for patienterne. Man kan så sige, at sker det på bekostning af andre patienter, der skal vente længere, så er det ikke nogen god idé, og det er også derfor, vi siger, at evalueringen skal følges meget nøje. Men det er klart, at vi har ikke givet tilsagn til de frie markedsmekanismer. Det her er en lille ændring i sygehusloven.

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg skal ikke komme med et meget ideologisk præget indlæg. Jeg tror i virkeligheden, at det, de patienter, der står på venteliste og har gjort det i meget lang tid, er mest optaget af, er at blive behandlet. For os er det selvfølgelig vigtigt, at det her lovforslag, som er en konsekvens af finanslovaftalen, er et skridt i den rigtige retning netop for patienterne.

Vi ved, at det ikke har været muligt at leve op til 3-måneders-ventetiden, som regeringen udstak i forhold til amterne. Vi ved, ventetiderne er steget, og derfor er der sandelig behov for at gå nye veje. Her får vi så et forsøg inden for et år på to behandlingsområder, hvor patienterne får garanti for behandling inden for tre måneder. Det er selvfølgelig helt klart, at hvis man ikke i sit eget amt kan klare patienterne, så må man sende dem til et andet amt, og hvis man heller ikke formår det i det andet amt, så er der privat-hospitalerne. Sådan er det, og det er udmærket. Men det er selvfølgelig op til amterne, hvordan det her bliver i praksis.

Pengene skal nu følge patienterne. Det er i øvrigt forbavsende, at amterne ikke selv har fundet ud af det, men sådan er der jo så meget. Pengene går nu til det enkelte sygehus i hvert fald fra udenamts patienter.

Der er ingen tvivl om, at det vil motivere det sygehus, der nu tiltrækker flest patienter, til at gøre en god indsats. Vi får en større konkurrence mellem sygehuse, og det er helt fortrinligt, men jeg vil gerne lægge vægt på, at for Det Konservative Folkeparti er dette her ikke blot et spørgsmål om kvantitet, men sandelig også et spørgsmål om kvaliteten i behandlingen.

Jeg mener ikke, at sygehuse, der bare kan få en masse patienter igennem, på forhånd skal sikres. Der skal selvfølgelig være en sammenhæng kvalitetsmæssigt både i behandlingen og i plejen, og det mener jeg er ganske afgørende.

Dette her forslag rører så i øvrigt ikke ved det frie sygehusvalg. Det vil fortsat være til stede for alle behandlingsområder. Jeg synes, det er nyttigt, at dette her er en forsøgsordning. Jeg tror, det er vigtigt, at vi nu får afprøvet denne model. Mange af os er meget optaget af, at vi, samtidig med at ventetiderne kan nedbringes, også i en eller anden form har styr på økonomien, og derfor er det helt aktuelt, at man prøver to områder.

Jeg kan selvfølgelig også være bekymret over, at man nu flytter penge over på disse to udvalgte områder, så ventetiderne på andre lige så væsentlige områder forlænges. Men det er jo netop derfor, det er så vigtigt med en evaluering. Det er ikke tanken, at det skal, om jeg så må sige, gå ud over andre. Det er vigtigt også at sige til amterne, at de med de aftaler, der foreligger, nu har bedre muligheder for at få ventetiderne nedbragt.

Den konservative gruppe støtter således forslaget.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Nu skyder vi jo så hårdt på Socialdemokratiet som det store parti, det er, og det kommer først i ordførerrækken. Vi skal selvfølgelig ikke glemme, at der er andre forligspartier, og nu har vi så hørt, hvad Venstre har af principielle holdninger til forslaget, og vi ved, hvad Fremskridtspartiet har, og jeg går ud fra, at vi senere får at vide, hvad CD og De Radikale har af principielle holdninger til forslaget.

Men jeg kunne ikke rigtig høre, hvad fru Karen Højte Jensen har af principiel holdning, og jeg spørger derfor: Er fru Karen Højte Jensen enig i Venstres og Fremskridtspartiets udlægning af, at sundhedsvæsenet skal styres som en købmandsbutik?

Anni Svanholt (SF):

I SF er vi naturligvis også optaget af, at ventelisterne kommer ned, men hvis der for alvor skal gøres et indhug i ventelisterne, skal der tilføres flere penge til amterne. Amterne fik flere penge i udsigt til sygehusområdet i forbindelse med indgåelse af økonomiaftalen med den tidligere regering fra juni 1994, men amterne fik ikke flere penge. De fik kun lov til en begrænset skattestigning.

Dette forslag løser overhovedet ikke problemerne med ventelisterne. Tværtimod. Når disse to operationstyper skal opprioriteres, betyder det naturligvis nedprioritering af andre typer operationer og dermed længere ventelister.

Formålet med forslaget har heller ikke været at afhjælpe ventelisterne, men at få knæsat et helt nyt princip i sygehusvæsenet. Dette forslag bryder helt afgørende med de gældende principper på sygehusområdet. Der indføres nu konkurrence og privatisering i sygehussektoren. Det tager SF skarpt afstand fra.

Socialdemokratiet, som igennem mange år ihærdigt har bekæmpet privathospitaler, bøjer sig nu for Venstres ideologiske krav. Pengene følger patienten og åbner op for brug af privathospitaler. Det kan man da kalde et stort knæfald for Venstre. Det er dybt beklageligt, at en socialdemokratisk ledet regering nu sikrer privathospitalerne med offentlige penge.

I SF tror vi ikke et øjeblik på, at den ordning er til gavn for patienterne i sidste ende. Når der indføres konkurrence sygehusene imellem og pengene følger patienten, betyder det, at det samlede sygehusvæsen bliver dyrere. Kapaciteten skal jo være til rådighed, uanset om patienterne kommer eller ej. Sygehusene kan ikke sådan fra den ene dag til den anden skrue op eller ned for kapacitet og dermed udgifter.

Derfor betyder princippet »pengene følger patienterne« øgede udgifter, uden at samfundet og dermed patienterne får noget for det. Dette forslag er et brud på den indgåede aftale mellem den tidligere regering og amterne fra juni 1994. Forslaget kolliderer simpelt hen med den fælles målsætning om, at ventetiden til operation på sygehusene for alle kirurgiske lidelser skal være reduceret til højst 3 måneder ved udgangen af 1995. Inden arbejdet med at nedbringe ventetiderne er fuldendt, griber regeringen voldsomt ind i amternes kompetence og laver en helt uheldigt detaljstyring. Regeringen og dermed Socialdemokratiet kommer nu de nødlidende og skrantende privathospitaler til hjælp med offentlige midler.

SF tager stærkt afstand fra denne privatisering og stemmer imod forslaget.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg kan langt ad vejen være enig med fru Anni Svanholt i, at amterne nok skal have tilført flere ressourcer, men det er ikke korrekt, når der bliver fremført, at amterne ikke har fået ekstra ressourcer i forbindelse med aftalen. Der er i 1994 afsat 200 mio. kr. til sygehuskommunerne netop for at nedbringe ventelisterne. Der er altså afsat yderligere midler. I april måned indgik man yderligere en aftale om, at der skulle tilføres 250 mio. kr. årligt til amterne i forbindelse med nedbringelse af ventelisterne.

Det er sikkert ikke nok, men der er afsat ekstra midler, og jeg så gerne, at vi kunne få flere, men det er jo også et spørgsmål om, at budgettet skal gå op, og der er prioriteringer.

Jan Køpke Christensen (FP):

Som jeg tidligere har været inde på, synes vi, at det er et utrolig godt forslag, der ligger her i dag. Dog vil jeg sige, at jeg er meget betænkelig ved den samlede evaluering allerede efter et år, og hermed er sagt, at man ikke skal komme bagefter og sige: Her kan I se, hvor dårligt det gik! Jeg tror, det er en alt, alt for kort tidsramme, man her arbejder med. Den burde have været på mindst 3 år efter vor opfattelse.

Derudover er der ingen tvivl om, at det antal behandlinger, man nu vil lave inden for den her ordning – jeg tænker naturligvis på knæoperationerne og diskusprolapsene – er alt, alt for lille. Hvis man skal evaluere allerede efter et år, kan der garanteret komme nogle uheldige elementer ind i billedet og forstyrre netop det positive, der ligger i det her forslag. Det er særlig sagt til Venstre, således at Venstre er klar over, at man nu efter et år skal være på vagt over for, at regeringen ikke bare sætter sig hen og siger: Dér kan I se, der er de og de dårlige aspekter ved den ordning her, og derfor kan vi ikke fortsætte. Jeg tror, det er vigtigt at understrege allerede her i dag, at det er en for kort tidsramme, man opererer med. Den skulle have været på mindst 3 år.

Så vil jeg gerne spørge Venstres ordfører om noget. Partiet Venstre har jo kraftigt her fra Folketingets talerstol og også i onsdagens spørgetid gjort opmærksom på – og det var meget rimeligt efter Fremskridtspartiets opfattelse – hvor alvorligt det var for hjertepatienter her i landet, at

de faktisk afgik ved døden, når de stod på venteliste til hjerteoperationer. Det er Fremskridtspartiet helt ubegribeligt, at Venstre ikke kunne overbevise om, at det bl.a. også var sådan nogle operationer, der skulle med ind i billedet. Der kunne man da i hvert fald udvide det på netop sådan et vigtigt område, hvor vi ved, at situationen er utrolig tragisk for mange familier, for mange patienter i dette land.

Så er der i lovforslaget noget om, at man skal kunne sende fra ét amt til et andet amt og også til andre hospitaler, men der er ingen forpligtelse til at udnytte ressourcerne optimalt inden for sundhedsvæsenet. Jeg tænker naturligvis på de private hospitaler, vi har, udmærkede privathospitaler og hospitaler i udlandet for den sags skyld. Vi har set med Mermaid Clinic i Ebeltoft, at de havde svært ved at få det til at løbe rundt, bl.a. fordi Århus Amt ikke ønskede at indgå en aftale med Mermaid. Det er utilfredsstillende, når man har ressourcerne, og når vi ved, at privathospitaler rent ud sagt laver mere, end de gør på de offentlige hospitaler. Der er andre overenskomster osv., der gør, at de er mere effektive. Jeg synes, at de burde have den cadeau, at man havde tilgodeset privathospitalerne med det her forslag. Det er et kritikpunkt, som Fremskridtspartiet gerne vil slå helt fast med syvtommersøm: Det er en mangel.

Socialdemokratiets ordfører var inde på, at der er frit sygehusvalg. Nej, der er netop ikke frit sygehusvalg, når vi ikke har privathospitalerne med, og derfor burde man måske sløjfe de ord frit sygehusvalg, der ligger i lovforslaget.

For det er der ikke. Det er en forvirring over for vælgerne, over for dem, der læser dette lovforslag. Der er intet »frit sygehusvalg«.

Jeg vil gerne spørge: Hvad hvis man nu ikke kan overholde de tre måneder? Det er således, at det pågældende sygehus, hvor man bliver undersøgt, inden 14 dage skal meddele patienten, om man kan klare det inden for tre måneder.

Hvis man efter de tre måneder når frem til, at der ikke er sket noget, vil vi i visse situationer komme til at se, at patienter ikke kan komme til inden for tre måneder trods den såkaldte 3-måneders-garanti. Og derfor vil jeg spørge sundhedsministeren, om vi kan komme i den situation, at man ikke kan tilgodese de tre måneder alligevel. Det er jo flot nok at have det på ord her, men der skal også ligesom være realiteter bagved, og det skal føres ud i livet.

Derfor vil jeg gerne spørge ministeren, om

ministeren kan garantere for, at der ikke opstår en situation, hvor patienterne alligevel ikke kan få behandling inden for tre måneder.

Jeg skal hermed foreløbig stoppe, men kommer tilbage senere med visse aspekter, som jeg synes skal fremføres her under behandlingen af forslaget.

Vibeke Peschardt (RV):

Lovforslaget er, som vi har hørt, en del af udmøntningen af finansloven. I en forsøgsperiode på et år skal særligt udvalgte patientgrupper med en pose penge i hånden fra deres amt kunne blive opereret for diskusprolaps eller få udskiftet et knæled inden for tre måneder, efter at diagnosen er stillet.

Amterne får ikke øgede bevillinger til opgaven, men må finde pengene inden for de rigelige midler, der allerede er afsat til sygehusvæsenet for 1995 som led i aftalen fra sidste forår mellem staten og amterne.

Vi kan støtte forslaget. Vi ved ikke, om vi synes, at det er en udpræget god idé, men da det nu er en del af finanslovforliget, siger vi naturligvis ja til det.

Jeg kunne godt få en idé om, at når man oprioriterer to bestemte typer operationer inden for den samlede økonomiske ramme, kunne det meget vel betyde, at man blev nødt til at nedprioritere andre steder, og så kommer tallet på ventelisterne altså op dér.

Hr. Frank Aaen spurgte om, at når pengene følger patienten, er det så det samme som, at vi går ind for, at man generelt indfører markedsmekanismer i sygehusvæsenet – sådan måtte jeg forstå ham.

Hertil vil jeg svare, at det tror jeg ikke bliver tilfældet. Vi snakker om et lille forsøg på ét år for to udvalgte operationstyper, og sådan en forsøgsordning tror jeg ikke kommer til at påvirke det samlede billede af, hvordan sygehusvæsenet fungerer.

Der er også af forskellige her i dag blevet talt om privathospitaler, og jeg vil da gerne sige, hvad Det Radikale Venstre mener om dem. Vi har et udmærket forhold til og er helt afslappet over for, at der findes privathospitaler. Jeg synes bare ikke, at man skal overdimensionere denne diskussion, for hvad har vi af privathospitaler i Danmark? Vi har tø! De ville aldrig nogen sinde kunne komme til at true det offentlige sundhedsvæsen, så længe der er flertal her i salen for, at vi skal have et velfungerende sygehusvæsen. Og det har jeg hørt både Venstre og De Konser-

vative være ude med i valgkampen. Det var øgede milliardbevillinger til sygehusvæsenet, og der er også blevet sat ekstra af til det.

Frank Aaen (EL):

Jeg skal gøre det kort, for vi har haft lidt af debatten undervejs.

Jeg vil sige, at måske har vi fat i en debat, som kræver en mere velforberedt og principiel diskussion end den, vi har mulighed for her. For det første er afgørelsen jo truffet, fordi forligspartierne har besluttet sig for, at det her skal stemmes igennem, og for det andet er det et lidt afgrænset forslag, som måske er for tyndt til at danne grundlag for en mere principiel diskussion. Den håber vi så at vi måske kan få på et senere tidspunkt.

Jeg vil gerne høre, om der kan komme tilsagn fra regeringens side om, at vi kan få en sådan mere principiel diskussion om styringsmekanismerne i den offentlige sektor, herunder i sundhedssektoren, for jeg mener, at det er det principielle i dette forslag.

Vi er positive over for, at man indfører en 3-måneders behandlingsgaranti, men er enige i, hvad også andre har sagt, at det er et problem, at den kun gælder for to typer operationer, for det vil kun betyde, at andre kommer til at vente i længere tid. Derfor vil vi bebude et ændringsforslag til lovforslaget, der hedder, at der indføres en 3-måneders behandlingsgaranti for alle operationstyper. Så kan vi se, hvad man vil sige til det.

Så vil vi i øvrigt også godt spørge: Hvorfor denne form? Det er fint med behandlingsgarantier, men hvorfor samtidig åbne for et helt nyt styringsinstrument og for støtte til privathospitaler? Det forstår vi slet ikke.

Derfor vil jeg igen takke hr. Jan Køpke Christensen og hr. Jørgen Winther for den meget præcise måde, hvorpå de har opridset perspektiverne og det principielle i dette forslag. Det har været meget berigende for debatten.

Jeg savner stadig væk et svar fra fru Karen Højte Jensen på, hvad De Konservatives holdning er til de perspektiver og principper, der er opridset af Venstre og Fremskridtspartiet. Det håber jeg vi får, om ikke andet ved en anden lejlighed.

Når det gælder sæbepulverfabrikker, konkurrerer de på et godt produkt. De konkurrerer eventuelt eller meget ofte oven i købet ved at have gode tv-reklamer, og på den måde kan den ene sæbepulverfabrik vinde over den an-

den, der måske har et dårligt produkt eller måske bare har dårlige reklamer.

Det er ikke så stor en katastrofe at lade markedsmekanismerne råde inden for produktion af sæbepulver, men vi synes nok, det er lidt af en katastrofe bare at gå i nærheden af, bare at tage et lillebitte skridt i retning af, at sådanne markedøkonomiske mekanismer skal fungere inden for sundhedssektoren.

Vi har intet imod, at man udvikler de bedste hospitaler, vi har intet imod, at man lukker elendige operationsafsnit, som åbenbart ikke kan finde ud af at forbedre sig, selv om man i årevis har kritiseret deres behandling – intet. Vi kræver bare én ting, og det er, at det sker efter en åben demokratisk debat og efter beslutning i de organer, som vi har på amtsniveau og på statsniveau til at træffe den slags beslutninger.

Vi er afgørende imod, at det skal gemmes hen under, at det var, fordi de havde for få kunder i butikken, og derfor måtte vi lukke den, fordi de var på vej til at gå fallit. Selvfølgelig ikke midt i en operation, som hr. Jan Køpke Christensen sagde, men alligevel. Det er det, at det skal være økonomien, der bestemmer, hvor patienterne opereres, og hvor de ikke opereres. Det er det principielle valg, vi står over for: Skal der være økonomiske styringsmekanismer, eller skal vi udvikle og udbygge demokratiske styringsmekanismer inden for den offentlige sektor, og her i dag altså inden for sundhedssektoren?

Det er det principielle valg, vi står over for, og det er en meget uheldig åbning, der er givet, selv om jeg kan forstå, at alle regeringspartierne er imod det forslag, som de har været med til at lave i finanslovsforliget. Jeg er glad for at høre, at det er tilfældet. Vi mangler et enkelt endnu, men jeg tror næsten, det er det samme, der gør sig gældende, at det er med ulyst, regeringen er gået ind i det her, og det er da altid noget.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg skal ikke svare for CD, men jeg tror nok, at jeg på forhånd kan sige til hr. Frank Aaen, at når man kigger på CD og siger, at det er nogenlunde det samme, der gør sig gældende, så tror jeg ikke på det. De har i hvert fald ikke meddelt noget i den retning udadtil; tværtimod tror jeg nok, de mere ligner Fremskridtspartiet på netop dette område med privathospitaler og -klinikker.

Det, jeg vil sige, er, at når man fra Det Radikale Venstres side taler om, hvor mange privat-

hospitaller der er i landet, og så nævner to, er det netop derfor, Fremskridtspartiet altid har sagt privathospitaler og -klinikker. Der er skam mange andre, vil jeg sige til den radikale ordfører, og jeg synes, hun måske skulle dykke ned i det og finde ud af, hvor mange der reelt findes i hele landet. Der er faktisk en del private klinikker ud over privathospitalerne, og jeg synes, det er vigtigt, at man også benytter sig af netop denne kategori af behandlingssteder.

Til hr. Frank Aaen vil jeg sige, at jeg forstod, at det dér med at kopiere et godt arbejdsklima fra andre ikke var noget, som hr. Frank Aaen kunne støtte. Jeg tænker på, at når man får de frie markedsøkonomiske kræfter indført i hospitalsvæsenet, er det klart, at man kopierer de gode arbejdsmetoder, der findes, fra de bedste hospitaler og klinikker og overfører dem til sig selv, for man kopierer selvfølgelig disse arbejdsmetoder for at få den bedst mulige service over for patienterne.

Her kan jeg så forstå, at Enhedslisten i hvert fald har kopieret Fremskridtspartiets arbejdsmetoder. Man vil måske kopiere vore forslag, forstod jeg, om tre måneders ventetid for alle operationer, og det skal Enhedslisten da have lov til. Dér får de selvfølgelig Fremskridtspartiets støtte fuldt ud, det er klart, når det er vore egne forslag, som vi fremsatte allerede i 1988.

Så vil jeg lige bemærke til fru Anni Svanholt, at det er godt nok således, at man taler meget om, at der skal tilføres ekstra ressourcer. Men Rigshospitalets chef, hr. Jan Lindsten, har jo netop udtalt, at man faktisk ikke behøver ekstra økonomiske ressourcer; man kan godt effektivisere uden. Vi ønsker naturligvis at give ekstra ressourcer i den overgangsperiode, der skal til for at få ventelisterne fjernet, men der er faktisk folk, der virkelig er professionelle på området og har prøvet det i udlandet, der siger, at man ikke behøver ekstra økonomiske ressourcer for at få ventetiderne ned. Og det synes jeg er værd at bemærke også i denne debat.

(Kort bemærkning).

Vibeke Peschardt (RV):

Jeg vil bare svare hr. Jan Kørpke Christensen.

Når jeg nævnte to privathospitaler, så er det, fordi der ikke var blevet talt om private klinikker. Jeg ved naturligvis godt, at der findes mange privatklinikker, og at de, også i det omfang amterne ønsker det, udfører operationer for amterne, og det synes jeg er helt fint.

Det, jeg egentlig ville sige med mit budskab

fra før om privathospitaler, var bare, at vi synes, det er udmærket, at man har privathospitaler. Man skal bare have dem ved siden af det offentlige sundhedsvæsen, og jeg tror ikke, der er nogen tvivl om, at hele salen, måske lige bortset fra Fremskridtspartiet, mener, at vi skal bevare det offentlige sygehussystem, og så må det for mig gerne blive aflastet af både privatklinikker og privathospitaler.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Det er til hr. Jan Kørpke Christensen, der siger, at det drejer sig om at kopiere de bedste metoder fra hinanden.

Fint nok, det går vi helt med på. Men jeg vil bare sige, at nu skal hr. Jan Kørpke Christensen passe på, at der ikke sker en ideologisk udglidning her, og at vi ikke kommer væk fra den udmærkede præsentation, der tidligere har været af, hvad det her drejer sig om, nemlig markedsøkonomiske principper.

Og hvad er selve kernen i markedsøkonomiske principper? Kernen i markedsøkonomiske principper, som de gælder i den private sektor – det har vi hørt gang på gang på gang fra højresiden i denne sal – er jo, at nogle vinder, og nogle går fallit. Det er selve kernen. Uden den mekanisme, at nogle kan vinde og nogle går fallit, er der ikke nogen markedsøkonomiske principper. Det er derfor, det er så katastrofalt, at dette princip indføres i sundhedssektoren.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpke Christensen (FP):

Jeg må sige til hr. Frank Aaen, at hvis man ser på det modsatte, på de rigtige socialistiske metoder – kommunistiske metoder for den sags skyld – er de netop kendetegnet ved lange køer, hvis vi f.eks. ser tilbage i tiden på netop de tidligere Østlande. De har i hvert fald vist, at det system ikke virker.

Så er det, vi siger: Prøv noget nyt inden for sundhedsvæsenet, som man aldrig har set før i hvert fald her i landet. Men man har set det i udlandet, hvor det fungerer optimalt. Jeg tænker på det nærmeste land, Sverige. Dér er der dokumentation for, som jeg var inde på tidligere, at man ikke længere har disse lange ventelister til f.eks. hjerteoperationer, efter at man har indført det system, at pengene følger behandlingen. Dermed får man et incitament ved at få pengene med fra patienterne, når man behandler flest muligt. At servicen også er optimal, kan

vi jo se, for selvfølgelig skal de ikke have ekstra ressourcer, når der ikke er optimal service – engangsbetaling, gennemsnitsbetaling, eller hvad man finder frem til, således som også lovforslaget i dag kommer med.

Jeg vil så understrege én gang for alle, så det ikke kan misforstås, at Fremskridtspartiet ikke ønsker at afvikle det offentlige sundhedsvæsen – det var til ordføreren for Det Radikale Venstre. Lad det én gang for alle hermed være slået fast, at vi ikke ønsker at afvikle det offentlige sundhedsvæsen. Det har vi aldrig nogen sinde foreslået, og det foreslår vi heller ikke, så længe jeg har indflydelse på folketingsgruppen. Det er ikke Fremskridtspartiets grundholdning. Vi skal alle sammen have det bedst muligt også psykisk, når vi går hen og bliver syge, med hensyn til at kunne blive indlagt på offentlige hospitaler. Det har vi ønsket hele tiden, og det ønsker vi fortsat.

Formanden:

Så er det hr. Frank Aaen for den allersidste korte bemærkning, og så fru Sonja Albrink som ordfører.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg er helt enig i formandens bemærkning og vil bare sige, at der heldigvis er mulighed for at vælge andet for sundhedsvæsenet end på den ene side den sovjetiske planøkonomi, som brød sammen, eller på den anden side den amerikanske fri markedsøkonomi, som også er brudt sammen.

Heldigvis har vi mulighed for at vælge noget andet, nemlig en demokratisk styring af vores sundhedssektor, og jeg skal gerne medgive, at det ikke er sikkert, at den styring, vi har i dag, er demokratisk nok. Det er ikke sikkert, at det er nok, at man kun har indflydelse på hospitalsdriften ved at kunne stemme til et amtsrådsvalg hvert fjerde år. Det kan være, at vi skulle lave mere direkte former for demokrati inden for sundhedssektoren, og det vil jeg gerne vende tilbage til i en anden debat. Men valget er ikke kun mellem pest og kolera. Vi kan faktisk gøre noget bedre, hvis vi afviser det her forslag.

Sonja Albrink (CD):

Jeg må konstatere som sidste ordfører, at vi stort set har vendt alle stenene på vejen. Jeg kan kun sige, at det er et led i finanslovaftalen. Det er en spændende forsøgsordning, som lovforslaget lægger op til.

Vi glæder os til om et år, og vi støtter lovforslaget.

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Der har været meget fremme, og der er i hvert fald også stof til en vældig god udvalgsbehandling i det, der har været nævnt her.

Der er nogle ting, som er væsentlige at sige, og det er specielt til Venstre vedrørende hjerter og problemerne med ventelister på hjerteoperationer. Her kan jeg sige, at specielt vedrørende forundersøgelserne har det vist sig, at med den takt, der har været, hvor det er gået hurtigere, end vi havde beregnet, har det vist sig, at en del af dem, der er blevet forundersøgt, heldigvis ikke skal opereres alligevel; så i hvert fald den vej er det vendt rundt.

Desuden har vi gjort det, at vi har fastsat, at med udgangen af 1995 skal vi være oppe på en kapacitet på 5.600, hvor vi i 1993 opererede 2.800. Her er der altså tale om en fordobling, og det var det, der var årsagen til, at hjertepatienterne ikke kom med ind i denne forsøgsordning. Der står også i teksten til finansloven, at når ordningen ikke omfatter hjertepatienter, skyldes det, at der på dette område allerede er aftalt gennemførelse af en fordobling af den hjertekirurgiske kapacitet fra 1993 til 1995, og at der er udmeldt krav om, at høriskopatienter skal behandles inden for 1-2 uger efter endelig medicinsk undersøgelse. Det er så den – det er jeg glad for at kunne fortælle – der går hurtigere, end vi havde regnet med, ligesom antallet af ventende allerede er faldet. Så det er jo positivt.

Hr. Jan Køpke Christensen spørger mig: Hvad nu, hvis man ikke kan nå det? Det er det store spørgsmål i en forsøgsordning: Hvad nu, hvis ikke det går, som man havde regnet med? Det finder man jo ud af, når man evaluerer. En af årsagerne til, at man med omhu har valgt de to typer af operationer, er, at det skal kunne lade sig gøre. Det har vi en forventning om, og den tror jeg også bliver opfyldt.

Og så var der spørgsmålet fra SF's side ved fru Anni Svanholt, om det er privatisering, der er tale om. Nej, det er det faktisk ikke. Det, der er tale om, er en smal model af den svenske ordning, kan man sige.

Der har været en del debat om kvalitet specielt i sundhedsvæsenet, og den hilser jeg meget velkommen. For det er nødvendigt at få debat om kvalitet, det er nødvendigt at få debat om udvikling, og det er så lige så nødvendigt at

give plads for, at der kan laves forsøg med en sådan udvikling. Der er så meget hånd i hanke med det, at det er amtet, der er driftsherre, og man får afprøvet inden for to diagnoser, om det er muligt på denne måde at lade pengene tilgå det hospital – det amtslige hospital eller det private hospital – der behandler patienten. Hvis amtet ikke kan levere varen, får det ikke penge. Det er et styringsredskab, som man har prøvet i Sverige, og Rigshospitalets leder, dr. Jan Lindsten, som også har været med i debatten om dette, er også blevet nævnt.

Så vil jeg endelig sige til Enhedslisten, at der vel ikke er noget i vejen for, at man både kan have en god demokratisk styring og en god økonomisk styring. Jeg synes, at hvis de to ting forener sig, så får de, det hele drejer sig om, nemlig patienterne, noget for pengene. Jeg er lige så interesseret som Enhedslisten i at få en god evaluering og få alle aspekter belyst, men først og fremmest, hvad patienterne har fået ud af det.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg skal måske gøre det mere klart for ministeren. Det drejer sig om den første pind i bemærkningerne til lovforslaget, hvor der står:

»Den enkelte patient skal senest 14 dage efter, at der er truffet beslutning om operation, have oplyst, om det sygehus, der har besluttet, at patienten skal tilbydes en operation, selv« – jeg understreger *selv* – »kan udføre den inden for en samlet ventetid på tre måneder.«

Man kunne meget, meget nemt forestille sig, at det enkelte hospital umiddelbart vurderer, at de selv kan lave en operation inden for tre måneder.

Desværre tror jeg, at vi vil komme ud for den situation, at hospitaler, der har sagt ja til at kunne klare operationen inden for tre måneder, længere henne i forløbet, måske en måned før, finder ud af, at de ikke kan klare det alligevel. Så er det, jeg siger: Hvad sker der med den patient? Kan den patient så komme til at risikere, at der måske bliver en ventetid på fem eller seks måneder, eller hvad kan der ske? Man skal jo ind på et andet hospital. Hvordan stiller man sig i den situation?

Jeg tror, det kan være svært af hensyn til planlægningen, og dér er det, jeg spørger: Hvad gør man i en situation, hvor man senere hen, måske efter de tre måneder, kan se, at det ikke kan lade sig gøre alligevel? Kan man så her og

nu tilbyde et andet sted, eller skal man så først til at forhandle med en andet hospital og finde ud af, hvor den pågældende skal placeres?

Og dér kan man så sige: Det er det enkelte hospital, der selv må finde ud af det; men jeg tror, det er for nem en løsning. Man må have nogle mere tilbunds gående løsninger, og her kunne jeg fristes til at spørge, om der ligger noget i selve forslaget, som ikke står i forslaget her, om netop dette område. Det går jeg ud fra at der gør, for jeg går ud fra, at man har taget højde for, at der kan opstå situationer på hospitalerne som dem, jeg her har nævnt.

Med hensyn til styringen vil jeg sige til hr. Frank Aaen, at efter Fremskridtspartiets opfattelse burde alle hospitaler måske overveje at blive selvejende institutioner ligesom Aabenraa Sygehus, som er det eneste her i landet, der er en selvejende institution inden for det offentlige. Samtidig bør hospitalerne overveje at få et panel med erhvervsfolk netop til at sørge for, at servicen er i top. For der er jo ingen forskel på, om det er en bilfabrik, eller om det er et hospital, når det drejer sig om servicen. Den skal være i top, uanset om det drejer sig om den ene kategori eller den anden kategori.

Det er et forslag, som Fremskridtspartiet vil se på og også fremsætte her i salen, så man simpelt hen får en struktur på hospitalerne, hvor erhvervsfolk bliver sat i et panel, der kan være medvirkende til at styre hospitalerne bedst muligt på serviceområdet.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg vil gerne spørge sundhedsministeren, om ministeren kan bekræfte, at der i lovforslaget, som det nu foreligger, er givet en generel bemyndigelse til at tage flere operationstyper med ind. Det er her i dag fremhævet, at der udelukkende var tale om to typer operationer. Men som jeg læser lovforslaget, er der mulighed for at gå videre og tage andre typer af operationer med ind. Har sundhedsministeren planer om inden for det næste år at inddrage nye operationstyper?

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Med den forsøgsordning, som træder i kraft, når lovforslaget er vedtaget i Folketinget, bliver amtet forpligtet til at sørge for, at man bliver behandlet inden for tre måneder. I det øjeblik man er på hospitalet og taler med den læge, der ind-

stiller én til operation, begynder processen med, hvor patienten så kan få den operation. På sygehusene i dag planlægger og skemalægger man operationer, og dér begynder vel så en afsøgning af egne sygehuse og derefter af andre sygehuse. Og hvis det slet ikke kan lade sig gøre, er der så den ventil, da behandlingen skal gives, at man så må give den et andet sted. Jeg kan ikke sige, før vi evaluerer, om det i alle tilfælde holder. Det vil jeg vide til den tid, men det er da forudsætningen, at det skal holde.

Til det andet spørgsmål, som fru Anni Svanholt stillede til mig. Nej, denne smalle forsøgsmodel med den svenske styringsmetode omfatter kun de to typer, der er omtalt, og der er ingen planer om at gå derudover.

Når evalueringen har fundet sted, kan man se, hvad man vil bruge den til, og så er der mulighed for at fremsætte lovforslag og sådan noget.

Så vil jeg sige til hr. Jan Kørpe Christensen og også generelt, at der er ikke noget, der er skjult for Folketinget, eller nogle aftaler, som man ikke kan tage frem og lægge på bordet. Det skal man vide, og det er væsentligt for mig, at der er tillid mellem Folketinget og regeringen, ikke mindst med mig som sundhedsminister. Der skal være åbenhed omkring det, vi laver.

Vi foretager os ikke noget, før vi har lavet en evaluering og bliver enige om, hvad vi skal bruge den til. Men jeg vil godt sige en gang til, at for mit vedkommende drejer det sig om, hvad patienterne får ud af det.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Tak for bemærkningen fra ministeren om, at der skal være åbenhed over for alle Folketingets partier. Det synes jeg er prisværdigt at høre fra en minister.

Dernæst vil jeg godt komme ind på det med planlægning på hospitalerne. Jeg tror også, at hospitalerne gør, hvad de kan for at planlægge bedst muligt. Men ikke desto mindre kender vi adskillige eksempler. Jeg kan nævne et brev, jeg fik fra en dame i Sønderjylland, der havde ventet på en hofteoperation i fem måneder, og efter ti måneder var hun stadig væk ikke opereret. Og dér er det, jeg siger, at når det kan ske i systemet allerede i dag, så vil der efter min bedste overbevisning også opstå problemer med det her system.

Jeg tror, at man skal være meget på vagt over for, at amterne forstår, at dette her, som ministe-

ren understregede, er en forpligtelse. Det er utrolig vigtigt, at man ikke bare tror, at det er ligesom med så megen anden lovgivning, at man bare mere eller mindre kan gøre, som det passer én. For bagefter, når patienten ikke har nået det alligevel, er det jo for sent, og så er der bare ikke noget at gøre ved det.

Det går kun ud over én, og det er patienten, en patient, der måske har betalt sin skat igennem mange, mange år og selvfølgelig har krav på den optimale behandling. Og det er derfor, jeg synes, at det skal være sagt her i dag, så man ikke bagefter om et år kan sige, at der ikke var nogen, der orienterede om netop de problemer, der ligger i det.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden

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

Jeg skal her udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 13.00.

Mødet udsat kl. 11.57.

Mødet genoptaget kl. 13.00

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af lovforslag nr. L 81: Forslag til lov om Post Danmark.
Af trafikministeren (Jan Trøjborg).
(Fremsat 24/11 94).

Sammen med denne sag foretoges den følgende på dagsordenen opførte sag, nemlig:

9) Første behandling af lovforslag nr. L 82: Forslag til lov om postvirksomhed.
Af trafikministeren (Jan Trøjborg).
(Fremsat 24/11 94).

Lovforslagene sattes til forhandling.