

(Kort bemærkning).

Bent Hindrup Andersen (EL):

Jeg er enig i, at mærkningen: Kan indeholde genmodificerede produkter har samme effekt, som hr. Jørn Jespersen også siger. Det er ikke det, der er problemstillingen. Problemstillingen er, at hovedparten af produkter, hvortil der er brugt genmodificerede organismer, ikke bliver mærket med: Kan indeholde genmodificerede organismer. Det er der ingen der har foreslået nogen som helst steder, heller ikke den danske regering.

Derfor er vi efter min opfattelse i den situation, at ingen overhovedet – det er heller ikke foreslået her i det danske Folketing – arbejder for, at f.eks. kød fra dyr, som er fedet op på genmodificerede organismer, skal mærkes: Kan indeholde genmodificerede organismer. Det er det, der er problemet: at vi får den negative mærkningsordning, som er fuldstændig udækkende, og som ingen muligheder giver for at vælge fra på dette meget store område.

Jeg er overbevist om, at i det øjeblik man laver denne positive mærkning – og Oliemøllen i Århus vil gerne lave den – ville der komme kødprodukter, som er positivt mærket gensplejningsfri. Så ville det begynde at hjælpe, fordi andre kødprodukter ville blive valgt fra. Der bliver ingen mærkning af kødprodukter, kan jeg sige til hr. Jørn Jespersen, og det er det, der er problemet.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

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

Fjerde næstformand (Elisabeth Arnold):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning 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:

15) Første behandling af lovforslag nr. L 238: Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Patienters ret til frit valg mellem privat og offentligt hospital).

Af Jan Køpke Christensen (FP) m.fl. (Fremsat 22/4 97).

Sammen med denne sag foretoges:

16) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 136:

Forslag til folketingsbeslutning om reelt frit valg for patienter med visse sygdomme mellem offentlige sygehuse og privathospitaler.

Af Jørgen Winther (V) m.fl. (Fremsat 29/4 97).

Forslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Det lovforslag fra Fremskridtspartiet og det beslutningsforslag fra Venstre, som nu skal behandles, handler om reglerne om frit sygehusvalg.

Måske kunne det være på sin plads først at minde om de gældende regler. De går ud på, at enhver borger, der skal behandles på et sygehus, frit kan vælge mellem alle offentlige sygehuse og en række private behandlingssteder, som samarbejder med det offentlige sygehusvæsen. Disse regler, der blev vedtaget af et enigt Folketing på nær Fremskridtspartiet, trådte, som de fleste måske husker, i kraft i januar 1993.

I Fremskridtspartiets lovforslag foreslås det nu, at det frie sygehusvalg udvides til også at omfatte private betalingssygehuse. Formålet er angiveligt at reducere de lange ventelister til sygehusbehandling. Det skulle så foregå på den måde, at for de patienter, som ønsker behandling på et privat betalingssygehus, skal hjemamtet dække en del af udgiften, nemlig den del af udgiften, som svarer til amternes indbyrdes betalingstakster i det frie sygehusvalg, det vil sige ca. 2.200 kr. pr. dag. Resten af behandlingsudgiften, som kan løbe op i mange tusinde kroner, skal patienterne selv betale.

Jeg vil godt sige, at jeg naturligvis finder det prisværdigt, at man gør sig tanker om, hvordan man kan nedbringe ventelisterne. Det tror jeg at alle partier her i Folketinget er meget optaget af. Men jeg må alligevel gøre det klart, at jeg ikke

kan støtte lovforslaget, og det er der flere grunde til, som jeg kort skal gennemgå.

Først og fremmest bryder forslaget med et meget vigtigt princip, når det gælder behandlingen af patienter, nemlig gratisprincippet. Man kan vel sige, at det er det, som hele vores sygehusvæsen er bygget op om. Når vi i dag har regler om gratis sygehusbehandling, er det, fordi vi her i landet har valgt – jeg havde nær sagt i god overensstemmelse med vores almindelige demokratiske tankegang – at sygehusbehandling er et fælles ansvar, som vi betaler for over skatten. Det, jeg siger nu, er lidt banalt, men lad mig sige det alligevel: Det er faktisk den måde, hvorpå vi kan sikre, at patienterne behandles efter deres behov og ikke efter tykkelsen af deres tegnebog.

Den rigtige løsning er derfor, at vi koncentrerer os om løsningen af det egentlige problem, og det kan jeg så stille som et spørgsmål: Hvordan får vi nedbragt ventetiderne i sygehusvæsenet? Besvarelsen af det spørgsmål er, at det er vi allerede i fuld gang med, og det har vi mange nye planer for. Fra regeringens side har indsatsen været, det tror jeg godt man kan sige, prioriteret meget højt igennem længere tid, men der er stadig væk langt, til vi har nået målet.

Som et eksempel på indsatsen vil jeg godt nævne nedsættelsen af Sygehuskommissionen, og med betænkningen har vi fået et godt grundlag for den videre tankeudvikling. For hovedparten af Sygehuskommissionens forslag gælder det, at ansvaret for at følge op først og fremmest hviler på det enkelte amtsråd, men selvfølgelig er regeringen interesseret i at støtte dette arbejde i amterne.

Regeringen har bl.a. her for nylig uddelt 200 mio. kr. til en række projekter i amterne og i Hovedstadens Sygehusfællesskab. Det er projekter, som på forskellig måde ligger i forlængelse af anbefalingerne fra Sygehuskommissionen, og hvor en pæn part af dem netop har det udtrykkelige formål, at man gerne vil have nogle kortere ventetider.

Senest har jeg i lovforslag nr. L 210, som var til første behandling i starten af april, stillet forslag om, at sygehusene fremover ved lov er forpligtet til at oplyse patienterne om mulighederne for at vælge behandling på sygehuse med en kortere ventetid.

Det er lidt magtpåliggende for mig at få slået fast ved behandlingen af dette forslag, at det er initiativer som de nævnte fra regeringen, der skal til, for at man kan nedbringe ventetiderne,

og dermed fremgår det også, at vi ikke kan støtte Fremskridtspartiets forslag.

I øvrigt er det min klare opfattelse, at en gennemførelse af Fremskridtspartiets lovforslag ville indebære en fare for, at udgifterne til sygehusvæsenet løber løbsk uden nogen mulighed for kontrol. Og så kan man jo spørge: Hvem er det, der i sidste ende skal betale for et løbskløb her? Ja, det er borgerne, der skal betale for det, og det kommer de til at gøre i form af højere skatter.

Så til Venstres beslutningsforslag. Det svarer jo i vid udstrækning til det, som jeg netop har gennemgået. Man kan sige, at Venstre lægger sig i ly af Fremskridtspartiet. Der er dog den forskel, at det frie valg i Venstres forslag er begrænset til patienter med en række nærmere angivne sygdomme og til, at patienterne skal være indstillet til en operation på et offentligt sygehus.

De to forslag har dog det helt afgørende tilfælles, at amterne skal dække en del af udgiften til behandling, og at patienten selv skal betale resten af udgiften. Det er allerede fremgået, at regeringen ikke kan støtte forslag, som bryder med princippet om, at sygdomsbehandling skal være gratis for borgerne, og som også forringer mulighederne for at styre sundhedsudgifterne.

På ét punkt vil jeg imidlertid godt sige, at regeringen er enig i den tankegang, der fremgår af Venstres forslag, og det er dér, hvor man gør opmærksom på, at patienter med alvorlige sygdomme bør behandles hurtigere end patienter med mindre alvorlige sygdomme. Derfor håber jeg, at det allerede har skabt glæde i hjerterne hos forslagsstillerne, at Sundhedsstyrelsen har fået til opgave at udarbejde nogle retningslinjer for den højest acceptable ventetid for en række udvalgte sygdomme.

Allerede nu er der fastsat nogle særlige ventetidsmål på to områder, og det er i øvrigt sammenfaldende med nogle af de sygdomme, der nævnes her i Venstres forslag: Det gælder brystkræft, og det gælder visse hjertesygdomme. Som de fleste, der følger dette område, godt ved, er det tanken, at man bid for bid skal få en oversigt over, hvad der er den højest acceptable ventetid for de enkelte sygdomsgrupper.

Det vil sige, at regeringen allerede har taget initiativ på dette område, og derfor ser vi ingen grund til specielt at støtte Venstre i dette forslag. Men jeg ser frem til, at vi kan få et fint samarbejde om dette ene punkt.

(Kort bemærkning).

Johannes Sørensen (FP):

Jeg har en lille bemærkning til sundhedsministerens indledning.

Det fremgik klart, at sundhedsministeren går ud fra, at det altid vil være dyrere, når en behandling sker på et privathospital. Det er jo ingenlunde tilfældet. Jeg kommer fra Nordjyllands Amt, hvor vi har udliciteret de såkaldte bypassoperationer, og det var i det ene tilfælde, hvor vi gjorde det, et privathospital, der vandt licitationen. Der kan findes mange andre eksempler på, at behandling på privathospitaler vil være billigere, så det er ikke givet, at man altid kan sige, at man selv skal betale noget oveni. Vi har brug for den kapacitet, der ligger ubenyttet hen på privathospitalerne, og det vil jeg vende tilbage til i min ordførertale.

Hanne Andersen (S):

Socialdemokratiet er enige i, at der skal gøres noget for at begrænse ventetiderne i det offentlige sygehsvæsen. Vi er til gengæld uenige med forslagsstillerne om, hvilke metoder der skal anvendes til at sikre den service, som patienterne har krav på. Regeringen har igennem de sidste år sikret klare forbedringer af det danske sundhedsvæsen og initiativer til at nedbringe ventetiderne, og den har ikke tænkt sig at standse med det.

Det er rigtigt, at lange ventetider er klart utilfredsstillende. Det er det også for Socialdemokratiet. Derfor har regeringen også taget fat i de forslag, som Sygehuskommissionen har fremlagt vedrørende det frie sygehusvalg, ventetidsproblematikken og den generelle forbedring og effektivisering af sundhedsvæsenet.

Samtidig har sundhedsministeren oprettet en omstillings- og incitamentspulje på 200 mio. kr. til projekter, der har til hensigt at forbedre det danske sundhedsvæsen. Rammerne for det frie sygehusvalg i det offentlige bliver yderligere udvidet i forhold til det, der er gældende i dag, og det gør de med L 210, som også er en opfølgning på Sygehuskommissionens betænkning.

I Socialdemokratiet finder vi udvidelsen af rammerne for de frie sygehusvalg i amterne positiv. Det handler om patienterne og deres ret til at vælge den løsning, som passer dem bedst. L 210 betyder en række klare forbedringer af det frie sygehusvalg. Informationspligten over for patienterne om det frie sygehusvalg sætter fokus på mulighederne for at vælge frit mellem hospitalerne. Vejledningen kombineret med

kravet om hjælp til at benytte sig af det frie sygehusvalg vil betyde, at flere får kendskab til muligheden, og flere kan vælge frit, og L 210 har vi netop afgivet betænkning om i dag.

Amterne har allerede i dag mulighed for at benytte de private hospitaler. Hvis patienter med specielle sygdomme uden videre skal kunne vælge at blive behandlet på private hospitaler på hjemamtets regning, vil det efter vores mening betyde meget svær, umulig planlægning for amterne.

Det var ikke en succes, da Folketinget lovgav om at prioritere 2 lidelser frem for andre, nemlig lovgivningen omkring diskosprolaps og knælidelser. Jeg tror, en sådan lovgivningsprioritering kun skaber yderligere problemer med at etablere god service i vores sundhedsvæsen. Initiativerne, der er taget af Sundhedsstyrelsen med retningslinjer for 2 af de lidelser, vi kender i dag – og som ministeren omtalte, vil man fortsætte med at beskrive ventetider for andre lidelser – er en anden sag og et godt tiltag.

For Socialdemokratiet er det vigtigt, at der er lige og vederlagsfri adgang til behandling i det offentlige sygehsvæsen. Da vi behandlede sundhedsloven sidst, var den daværende ministers formulering, at der skulle være let adgang til sundhedsvæsenet. Let adgang er ikke det samme som lige adgang. Det kan fortolkes sådan, at den, der har pengepungen i orden, kan blive behandlet, fordi en egenbetaling her ikke er nogen hindring. Det lykkedes at få ændret let adgang til lige adgang.

Konsekvenserne af let adgang er og kan meget nemt blive, at det ikke nødvendigvis er den, der er mest syg, som behandles først, men at ressourcerne rettes derhen, hvor pengene er. Forslagsstillerne lægger i forslaget op til et klart brud med det fornemste princip i vores sundhedspolitik.

I Socialdemokratiet mener vi, at det frie sygehusvalg i det offentlige er en fornuftig måde at lade sygehuse konkurrere og udnytte ressourcerne på. De tilskyndes til at højne kvaliteten, effektivisere arbejdsgange og nedbringe de lange ventetider. Bestræbelserne på at bringe ventetiderne på behandling ned og effektivisere det danske sundhedsvæsen bør ikke ske på bekostning af princippet om lige og vederlagsfri adgang til sundhedsvæsenet. Socialdemokratiet kan ikke støtte forslaget.

Henriette Kjær (KF):

I Det Konservative Folkeparti ser vi de lange ventelister som et stort problem. Det er et problem for patienterne, for lægerne og for politikerne, at vi ikke kan tilbyde en hurtigere behandling af de lidelser, der plager eller måske ligefrem er livstruende for patienterne. Det er rystende, at folk med visse ryglidelser skal vente i over 2 år på at blive opereret. De bliver sat uden for et aktivt arbejdsliv, de har smerter, og de kan i det hele taget ikke foretage sig noget fornuftigt.

Det er også rystende, at folk med visse kræftlidelser skal gå lang tid i usikkerhed, inden der bliver taget hånd om dem. Det er derfor et helt oplagt problem, som vi fra Folketingets side bliver nødt til at være med til at løse. I kampen mod ventelisterne kan privathospitalerne være en løsning. Det er vanvittigt, at folk skal stå på venteliste i flere år, når man har muligheden for at sende patienten til behandling på et privat hospital.

I Det Konservative Folkeparti ønsker vi os derfor en større inddragelse af de private hospitaler. De har ledig kapacitet, hvor det halter i det offentlige, og det skal vi så afgjort benytte os af. Og man kan undre sig over, at der ikke er større velvilje til at anvende privathospitalerne i en tid med lange ventelister.

Det er endog paradoksalt, at ellers veldrevne og velfungerende privathospitaler må lukke. Men det skyldes højst sandsynligt, at amterne i dag mangler et incitament til at anvende de private behandlingstilbud. Alt andet lige vil det nemlig medføre øgede udgifter.

Det Konservative Folkeparti ønsker, at der indføres et incitament, så amterne vil benytte de private sygehuse. Derfor mener vi, at amterne skal have pligt til at betale for behandling på et privathospital ved livstruende sygdomme, hvis det offentlige sygehus vel at mærke ikke selv er i stand til at udføre behandlingen inden for en minimal ventetid.

Derudover bør der hurtigst muligt udarbejdes et katalog over acceptable ventetider for forskellige kategorier af sygdomme. Hvis det offentlige ikke kan behandle patienterne inden for den maksimale ventetid, bør patienten have ret til at blive behandlet på et privathospital med fuld betaling fra det offentlige.

Sundhedsministeren var i sin besvarelse inde på, at man fra Sundhedsministeriets side er ved at udarbejde et sådant katalog over maksimale ventetider. Men hvad vil konsekvensen blive,

hvis det offentlige ikke kan leve op til de her ventetider? Det kunne jeg godt tænke mig et svar på her i dag.

Dette med, at vi skal have maksimal ventetid på forskellige operationstyper, er konservativ politik, men det er også, hvad Sygehuskommissionen har anbefalet. For at styrke det frie valg yderligere og sikre, at patienterne kan komme til behandling hurtigere, ønsker vi en reel afregningspris amterne imellem. Med det system, vi har i dag, hvor amterne betaler hinanden via gennemsnitlige sengedagspriser, har vi ikke noget reelt billede af, hvad forskellige operationstyper koster og hvorfor.

De private sygehuse kan slet ikke konkurrere med de gennemsnitspriser, som det offentlige benytter sig af. Når et privat sygehus skal udregne en pris, skal også huslejen, og hvad de har af overheads, regnes med, og derfor synes priserne meget højere end det offentliges priser. Men det behøver langtfra at være tilfældet. Vi ønsker derfor, at der udarbejdes et takstkatalog med nogle mere realistiske priser på, hvad det koster at behandle inden for det offentlige.

Når vi har det, er jeg ikke i tvivl om, at private sygehuse og klinikker vil kunne vise sig mere konkurrencedygtige både på pris og kvalitet. En større inddragelse af private tilbud vil unægtelig resultere i kortere ventetider, og det er det, vi i sidste ende skal nå frem til.

Det er ikke realistisk helt at fjerne ventetiderne i sygehuvæsenet. Et sådant ideelt sygehuvæsen findes ikke. Men ventetiderne er et stort problem i dag, og der skal ikke herske tvivl om, at ventetiderne skal nedbringes betragteligt. Det er særdeles afgørende for Det Konservative Folkeparti. Vi har derfor også sympati for de to forslag, vi her behandler. Venstres beslutningsforslag kan være et skridt på vejen i den rigtige retning. Det ser vi positivt på.

Så er der nogle bemærkninger i Fremskridtspartiets forslag med hensyn til taksterne og afregning, som jeg finder lidt kryptiske, men hovedsigtet om at få nedbragt ventetiderne og inddrage privathospitalerne er vi enige i. Så må vi se, hvad vi kan finde ud af ved at arbejde konstruktivt i udvalget.

Jørn Jespersen (SF):

Jeg tror, at alle kan blive enige om, at ventetiderne skal nedbringes på en lang række behandlinger i det offentlige sundhedsvæsen, især på de alvorlige, livstruende sygdomme, men det, der er forskellen, og som skiller vanden, er jo, hvordan det skal ske.

Her er to forslag, som begge har til formål at nedbringe ventetiderne ved at indføre i hvert fald delvis offentlig betaling for behandling på privathospitaler. Der er lidt forskel i finansieringsmodellen, men sigtet er det samme. Og det, der er karakteristisk for begge forslag, er, at de jo i realiteten vil medføre en ganske stor egenbetaling for en lang række behandlinger.

Der vil altså være tale om, at nogle mennesker kan købe sig til en hurtigere behandling ved selv at have pengene eller have forsikret sig, og at andre, der ikke har pengene, så må vente, indtil ventelisterne tillader dem at komme til behandling. Det er, som ministeren også har været inde på, et afgørende brud på gratisprincippet for sygdomsbehandling, og det er vi lodret imod.

Hvis man gjorde det, ville man få en situation, hvor vi fik forskellig kvalitetsudvikling på de forskellige sygehuse. Nogle ville få tilført mange ressourcer og kunne tilbyde en bedre behandling, og dér skulle man så betale ganske meget for at komme ind, og andre sygehuse, som ikke fik de fordelagtige økonomiske betingelser, ville gradvis blive forringet i kvaliteten. Og det ville så være dér, hvor folk uden de store indkomster kunne blive behandlet. Derfor er det nogle gennemført asociale forslag.

De har yderligere den konsekvens, at de fører til dårligere planlægningsmuligheder i det offentlige. De flytter ressourcer fra den offentlige behandling, og det, der i virkeligheden er det allerværste ved hele denne her debat om privathospitaler, som nogle borgerlige partier bliver ved med at rejse, er, at det flytter opmærksomheden fra det, som er det vigtige, nemlig at sørge for, at det offentlige sygehusvæsen får en høj kvalitet og sikrer en effektiv udnyttelse af de ressourcer, der bliver tilført det. Det er det, det afgørende handler om.

Og derfor må man konkludere, at de partier, som bliver ved med – formentlig af ideologiske grunde – at snakke om privathospitaler, i virkeligheden skader muligheden for både at nedbringe ventelister og sikre en høj kvalitet i behandlingen i det offentlige sundhedsvæsen.

Vibeke Peschardt (RV):

Man kan sige, at der er meget ideologi i de to forslag her fra Fremskridtspartiet og fra Venstre om faktisk at indføre brugerbetaling i sygehusvæsenet. Der står i sygehusloven, som er aktuel i mange sammenhænge i disse dage, at der i Danmark skal være fri og lige adgang til syge-

husydelse. Det mener vi fortsat der skal være, og derfor kan vi ikke støtte hverken Fremskridtspartiets eller Venstres forslag.

Jeg vil godt knytte nogle kommentarer til hvert af forslagene.

For det første vil Fremskridtspartiet jo lade valget være helt frit; man kan altså vælge enten et privathospital eller et offentligt sygehus. Og det, der ligger ud over 2.200 kr., som er den afregningstakt, som Amdrårdsforeningen har fastsat i det frie sygehusvalg, ja, det skal folk så selv betale eller forsikre sig ud af.

Jeg kunne egentlig godt tænke mig, nej, jeg vil bare konstatere – som jeg konstaterer, hver eneste gang vi snakker om de her forslag – at der er 11.000 eller 12.000 senge i det offentlige sygehusvæsen; der er knap 200 på de private hospitaler.

Og det står i øvrigt amterne frit for at købe, og halvdelen af amterne køber jo ydelser på de private hospitaler, når de ikke selv kan klare deres ventetider. Det synes vi er amternes ret at gøre, og det er jo en decentral politisk beslutning at handle på den måde.

Til Venstres hr. Jørgen Winthers forslag vil jeg sige, at det altså jo er ideologi igen, og kommunalvalgkampen nærmer sig, og der er muligvis nogle stemmer i – for nogen – at give disse frihedsgrader.

Jeg vil bare sige til hr. Jørgen Winther og hans parti, som jo er meget optaget også af den offentlige økonomi, at det her garanteret ikke bliver billigere.

Det Radikale Venstre kan ikke støtte nogen af forslagene.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er en lille kort bemærkning til Det Radikale Venstres ordfører, fru Vibeke Peschardt.

Det blev sagt, at der var megen ideologi i det: jamen vi har vel forskellige politikker alle sammen. Men derudover blev det sagt, at det, Det Radikale Venstre går ind for, er den frie og lige adgang for alle patienter.

Så vil jeg gerne spørge, om fru Vibeke Peschardt her fra talerstolen vil redegøre for, hvordan det for en rygpatient, der får besked om, at der er 3 års ventetid på behandlingen – det er sket i Århus Amt, og der var endda 5 år for en anden patient – kan defineres som fri adgang til sygehuset, når de får at vide, at der er 3 eller 5 års ventetid. Det vil jeg gerne have en god forklaring på.

(Kort bemærkning).

Vibeke Peschardt (RV):

Til hr. Jørgen Winther vil jeg sige, at det jo er et spørgsmål om penge, hvordan adgangen er. Det er jo ikke sådan, at folk bliver sat bagest i køen af den ene eller den anden grund; de står på ventelisten, fordi der ikke er ressourcer nok i amternes systemer til at behandle dem hurtigere, eller fordi der er noget galt i tilrettelæggelsen af arbejdet, og det er så det, regeringen siden sin tiltræden i 1993 år efter år og i aftale efter aftale med amterne har forsøgt at råde bod på og fortsat søger at råde bod på.

Og hr. Jørgen Winther er jo også bekendt med Sygehuskommissionens betænkning, og jeg hørte også positive signaler fra hr. Jørgen Winther om det forslag om et mere frit sygehusvalg, som er til behandling her i Folketinget i øjeblikket.

Det er faktisk mit svar på dét.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det må jeg forstå sådan, at man efter fru Vibeke Peschardts mening har en form for fri adgang, hvis man får at vide, at man står på venteliste i 3 eller 5 år.

Men efter vores opfattelse er der betydelig friere adgang, hvis man – sådan som Fremskridtspartiet og Venstre ønsker – får mulighed for at vælge at blive behandlet på et privathospital, hvor man kan blive behandlet inden for ret få måneder, og jeg kan altså ikke forstå, at Det Radikale Venstre kan se nogen fornuft i, at man skal stå på venteliste i 3 eller 5 år, og mene, at det er ensbetydende med fri adgang, når Venstres og Fremskridtspartiets forslag faktisk går ud på, at man kan vælge at blive behandlet på et privathospital og komme til inden for ganske få måneder, for i dag er der altså mange kirurger, der kan behandle disse patienter. Jeg ved godt, at mange af dem er ansat i det offentlige sygehusvæsen, men derudover har de altså også mulighed for at arbejde inden for det private.

I Venstre synes vi altså, det er friere adgang, når man kan komme til inden for nogle få måneder frem for at skulle vente i ca. 3 år.

(Kort bemærkning).

Vibeke Peschardt (RV):

Jeg har så et spørgsmål til hr. Jørgen Winther, som jo sidder i Århus Amtsråd, for jeg kan se af Venstres beslutningsforslag, at der er syv amter, der benytter sig af muligheden for at henvise

patienterne til et privathospital, og andre syv, der ikke gør det, og jeg kunne så forestille mig, at hr. Jørgen Winther, som jo også stemmer for budgettet i Århus Amtsråd, havde været ude med store bevillinger for at nedbringe de lange ventelister, der er til rygoperationer dér, eller var kommet med andre forslag, og det ville jeg da gerne høre lidt om.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det vil jeg med største glæde komme med en forklaring på:

I Århus Amtsråd findes der et socialistisk flertal bestående af Socialdemokraterne, som vist har 12 mandater, og SF, som har et par mandater, og Enhedslisten osv., og det vil sige, at Århus Amt er det amt i Danmark, som er mest imod privathospitaler. Derfor er der ingen muligheder for at få et flertal for privathospitaler igennem dér, og derfor har Århus Amtsråd ikke henvist en eneste patient til et privathospital.

Så selv om man kan sige, at amterne bare kan vælge dette, sker det altså ikke i f.eks. Århus Amt, for med den nuværende sammensætning af Århus Amtsråd er det omsonst at få nogen patienter henvist. Men om et halvt år bliver der måske mulighed for det.

Fjerde næstformand (Elisabeth Arnold):

Fru Vibeke Peschardt har ordet for en kort bemærkning, og derefter går vi over til ordførrækken.

(Kort bemærkning).

Vibeke Peschardt (RV):

Jeg har måske ikke udtrykt mig helt præcist nok, for det, jeg ønskede at spørge hr. Jørgen Winther om, var, hvor meget han og hans parti konkret havde gjort for at få nedbragt lige præcis ventetiden til rygoperationer, som altså er 3 år i Århus Amt, og hvordan det har givet sig udslag i budgetbehandlingen fra Venstres side.

Bruno Jerup (EL):

Ja, hykleriet er udtalt fra Venstres side med hensyn til det her punkt; det må jeg nok sige, for jeg ved også, hvad Venstre har foretaget sig i Århus Amtsråd.

Men til de to forslag:

Det undrer nok ikke nogen, når jeg med det samme siger, at ingen af forslagene kan få Enhedslistens støtte.

Men vi er enige med forslagsstillerne og med nogle af de tidligere ordførere i, at ventelisterne er et stort problem, og vi har også selv ved adskillige lejligheder påpeget, at det er noget, som der skal gøres noget effektivt ved, og det kan jo bl.a. ske gennem en garanti for, hvor lang tid man højst kan være på venteliste, inden man kan blive behandlet. Men det er klart, at dér er der så det problem, hvorvidt der er tilstrækkeligt med ressourcer, og dér har vi ved flere lejligheder foreslået en forøgelse af ressourcerne.

Og der er også et andet problem, og det er, hvorvidt der er tilstrækkeligt med uddannet arbejdskraft inden for de enkelte områder, og dér har vi også foreslået, at man gør noget for at få uddannet flere. Bl.a. er vi uenige i regeringens begrænsning af det antal studerende, der kan blive optaget på de medicinske studier både i Århus og i Odense og i København.

Så på den måde kan man altså sige, at der faktisk er nogle ting, man kan gøre, hvis man vil, og måske er det et problem, der skal løses over lidt længere sigt.

Men de forslag, der ligger her, kan vi ikke støtte, for det, der sker, når man laver en sådan ordning, hvor man flytter nogle af ressourcerne over i privat regi, er jo ikke, at der samlet set bliver flere tilgængelige læger på det pågældende område, men blot det, at i det øjeblik man i højere grad gør brug af privathospitaler, vil en større del af lægerne flytte over i privat regi, fordi man dér er i stand til at betale højere lønninger. Det er jo bl.a. det, man kan se er konsekvensen, hvis man ser på andre lande, der i højere grad bruger privathospitaler.

Hvis man tager USA eller andre lande, hvor der er langt højere udgifter til sundhedssektoren, f.eks. et land som Schweiz, viser det sig jo, at konsekvensen er, at lønningerne dér er ca. dobbelt så høje som lønningerne i Danmark, og det er der selvfølgelig nogle der synes er enormt smart, men vi har altså ikke nogen særlig interesse i at fordoble lægernes lønninger i Danmark ved hjælp af den her model.

Og en anden ting er, at vi også er fundamentalt uenige i, at der skal brydes med gratisprincippet, som er et fundamentalt princip, som skal holdes i hævd. Men jeg ved godt, at det generer de borgerlige, i hvert fald nogle borgerlige, utroligt meget, at det her store område med mange penge og mange ressourcer i stort set er holdt frit for mulige private interesser, og at de ikke kan få åbnet den dør, for der er ingen tvivl om – det kan man jo bl.a. se i USA, men også i

en lang række andre lande – at der er virkelig gode muligheder for at tjene penge på, at folk er syge og skal opereres, men vi har altså ingen lyst til på nogen måde at være med til at videreudvikle det system eller åbne den dør; vi ville sådan set hellere, at man kunne stoppe det, der foregår allerede nu, og flytte ressourcerne over i offentligt regi.

Så det er altså ikke forslag, der kan få vores støtte, og vi ser dem helt klart som ideologiske forslag, som selvfølgelig har det formål, som jeg tidligere nævnte. Men ud over at de er ideologiske, er de altså efter vores opfattelse også skadelige: De er skadelige for patienterne, de bryder med gratisprincippet, de er fordyrende, de fører til dobbelt bogholderi og øget bureaukrati, og de vil måske også føre til et overskud af ressourcer, som ikke bliver udnyttet, hvis det udvikler sig sådan, at der er kapacitet to steder, for så kan man altså have overkapacitet på nogle typer operationer både i det offentlige og i det private.

Vi mener altså, at mulighederne for at foretage en reel planlægning på det område og for faktisk at give folk et tilbud om nogle ordentlige operationer og en ordentlig behandling bliver forringet, og derfor bør man i stedet gå en anden vej og sørge for at forøge ressourcerne i offentligt regi og finde nogle metoder til at vurdere kvaliteten af det, som man tilbyder borgerne i offentligt regi, og det er vi meget med på.

Og jeg mener bestemt ikke, at man skal friholde det offentlige og sige, at alt er godt, for den måde, hvorpå man faktisk tager imod patienterne på hospitalerne og behandler borgerne i sundhedsvæsenet i det hele taget, og den måde, hvorpå man i amterne tilrettelægger tingene, kan i høj grad kritiseres, og det vil vi gerne være med til at se på. Men det her er absolut ingen løsning på disse problemer, og derfor vil vi naturligvis stemme imod de to forslag.

Addi Andersen (CD):

Af de to forslag, som her er fremsat, vil jeg ikke lægge skjul på, at Centrum-Demokraterne foretrækker Venstres, for Fremskridtspartiets forslag bygger på den illusion, at vi kan nedbringe ventelisterne og samtidig opretholde udgiftsneutralitet, og det tror jeg ikke holder, og derfor kan CD ikke støtte Fremskridtspartiets forslag.

Venstres beslutningsforslag når derimod til den meget rigtige konklusion, at skal vi gøre noget ved ventetiderne, kommer vi ikke uden om, at der skal bruges flere penge, for hvis ven-

tetiderne er urimeligt lange, bør patienterne uden tvivl henvises til private hospitaler uden omkostning for dem. Og de muligheder, vi allerede har givet amterne, bliver ikke udnyttet godt nok, og CD er enig med Venstre i, at de gamle ideologiske barrierer bør brydes ned, så vi i stedet får et fornuftigt samarbejde mellem det offentlige og det private på sygehusområdet.

Og hovedspørgsmålet med hensyn til ventetider er ikke, hvor behandlingen finder sted, men hvornår behandlingen finder sted.

Dernæst er spørgsmålet, hvor langt vi er villige til at gå, og hvor meget vi er parate til at lade det koste, men det er et spørgsmål, som vi bør tage op i forbindelse med de kommende finanslovforhandlinger, for vi har jo lagt os fast på en udgiftspolitik for i år.

Det er også et spørgsmål om, hvilke ventetider vi vil acceptere, og hvilke forbedringer vi kan opnå, og derfor må vi have en diskussion om, hvornår grænserne overskrides, og hvornår en ventetid bliver urimeligt lang.

CD synes, der er mange gode ideer i Venstres forslag. Vi mener, at der er gode perspektiver i at udnytte de kapaciteter, som de private sygehuse rummer, og vi kan tilslutte os bemærkningerne om, at regeringen og amtskommunerne bør lade de økonomiske virkninger af dette indgå i de kommende forhandlinger.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jeg har et enkelt lille spørgsmål til fru Addi Andersen, og det drejer sig om gratisprincippet, hvor jeg bare gerne vil høre, hvor CD står i forhold til dette ret fundamentale princip i den danske sundhedssektor. Holder CD fast i gratisprincippet under alle omstændigheder?

Pia Kjærsgaard (DF):

Ventelister og ventelistegarantier har vi diskuteret med jævne mellemrum her i Folketinget, og det er faktisk både trist og utroligt, at Danmark som såkaldt velfærdssamfund stadig skal diskutere disse forhold og der ikke bare gøres noget effektivt ved dem, for folk, der har haft problemet inde på livet, ved jo, hvordan det forholder sig, og vi politikere får med garanti hver og én henvendelser fra borgere, der føler, at de er blevet tilsidesat, og at de ikke har fået opfyldt de forventninger, de havde til det offentlige, og så henvender de sig til folketingsmedlemmerne, og de folketingsmedlemmer, som er gået imod

disse forslag, må også have fået mange henvendelser; det kan ikke kun være alle os andre.

Det er Dansk Folkepartis opfattelse, at penge bør følge patienten og ikke systemet. Og skal der bevilges flere penge til det sygehusvæsen, som vi drøfter så ofte, er Dansk Folkeparti selvfølgelig med og vil støtte det til hver en tid.

Og det er trist, at privathospitalerne er blevet nedgjort så meget, som en række partier har gjort, og at det største regeringsparti, Socialdemokratiet, faktisk har nedgjort privathospitalerne uden reelt at have afhjulpet ventelisteproblemet.

Under behandlingen af disse to forslag har man sagt, at forslagene er ideologiske og en del af en valgkamp, men det, det drejer sig om, er vel at drøfte patienternes tarv og at gøre noget for de mange mennesker, som ikke kan få afhjulpet deres lidelser, i hvert fald ikke inden for den nærmeste tid, og det burde være det, debatten drejede sig om.

Venstres forslag er måske begrænset til visse sygdomme, hvor Dansk Folkeparti mener, at det burde være generelt. Men som en start støtter vi naturligvis Venstres forslag, for konkurrence er sundt, og efter Dansk Folkepartis mening kan det offentlige sygehusvæsen kun blive bedre ved at få noget konkurrence ved, at der bliver åbnet for mere adgang til privathospitaler.

Men selvfølgelig er det primære, at det offentlige sygehusvæsen skal fungere, og at der bevilges de penge, der skal til, og det burde være Folketinget, der stod for det, og ikke amterne, for vi ser for mange eksempler på, at det ikke fungerer godt nok. Det offentlige sygehusvæsen skal fungere, og der bør bevilges penge, og der bør ikke være ventelister af den størrelse – man kan givetvis ikke blive indlagt fra den ene dag til den anden, men at man skal vente måneder eller år på at blive indlagt er ganske uacceptabelt.

Fremskridtspartiets forslag støtter vi naturligvis også, for det er bredere end Venstres, men princippet er det samme.

Dansk Folkeparti støtter altså begge forslag.

Fjerde næstformand (Elisabeth Arnold):

Ordføreren for forslagsstillerne til lovforslag nr. L 238, hr. Johannes Sørensen.

Johannes Sørensen (FP):

Jeg vil først sige tak til dem, der har været positive over for det fremsatte forslag.

Ellers vil jeg starte med at sige, at loven om det frie sygehusvalg har jo været til gavn og er til gavn for nogle patienter ude i amterne; men den er kun et meget lille skridt. Gennem de seneste år er sygehusenes ventelister vokset og vokset, og der er blevet talt uendelig meget om det, men de er vokset meget stærkt.

En hel del patienter har måttet vente helt urimelig længe på at komme under behandling. Det er sådan, at i mange tilfælde har patienterne først måttet vente på at komme til undersøgelse, og når den undersøgelse endelig er overstået, får de at vide, at de kan komme under behandling og f.eks. blive indlagt til operation om 5-6 måneder eller i mange grelle tilfælde 1, 2, 3 og helt op til 5 år efter.

Der er mange, mange grelle eksempler på helt uanstændig lange ventetider, også for patienter med alvorlige, livstruende sygdomme. Som amtsrådsmedlem har jeg haft mange henvendelser fra patienter med urimelig lange ventetider for behandling på amtets sygehuse. Angst og uro for sygdommene forværrer tilstanden eller tager livet af ventetidspatienter, og det præger mange af de ventende patienter.

På mange områder har vi her i landet et ret godt fungerende sygehusvæsen med dygtige læger og dygtigt plejepersonale, som ofte er uden skyld i de lange ventelister; de er blevet fanget i systemet. Der har gennem årene været talt meget om at gøre noget ved dette alvorlige problem, og Fremskridtspartiet vil med lovforslag nr. L 238 om ændring af lov om sygehusvæsenet give patienterne ret til frit at vælge mellem privat og offentligt hospital. Vi ønsker, at der sættes handling bag de mange smukke ord, der gennem tiderne er fremført på dette område.

Efter § 5 i lov om sygehusvæsenet yder amterne vederlagsfri sygehusbehandling på de offentlige sygehuse til personer med bopæl i amtet og akut behandling til personer med midlertidigt ophold i amtet. Herudover kan patienterne i henhold til lovens § 5 b efter visse nærmere bestemmelser vælge sygehusbehandling på andre offentlige sygehuse og på nærmere angivne private specialsygehuse på bopælsmets regning, altså det, vi kalder det frie sygehusvalg. Med lovforslag nr. L 238 ønsker vi fra Fremskridtspartiets side at skabe ligestilling, så patienterne frit kan vælge, om behandlingen skal ske på et offentligt eller et privat hospital. Vi foreslår derfor, at amterne yder samme betaling, som hvis betalingen fandt sted på et offent-

ligt sygehus, dvs. betaling efter de regler, der gælder amterne imellem; pengene skal altså følge patienterne.

For amtskommunerne er vores forslag udgiftsneutral, da priserne bliver de samme, enten amtet betaler for behandling på et andet amtssygehus, på eget amtssygehus eller på et privat hospital. Det betyder altså, at en amtskommune ikke kan beslutte, at patienterne kan få dækket en del af udgifterne til behandling på privathospital, f.eks. den takst, der er aftalt mellem amtskommunerne for betaling efter det frie sygehusvalg. Amtskommunen kan dog godt beslutte at yde vederlagsfri behandling på et privat sygehus efter patientens eget valg efter samme regler som for det frie sygehusvalg til de offentlige sygehuse.

Vi ved, at allerede i dag kan amterne vælge at sende patienter til undersøgelse og behandling på private hospitaler; men denne mulighed bruges kun i et meget, meget begrænset omfang og slet ikke i alle amter. Det er et virkeligt paradoks, at vi her i Danmark har mange tusinde patienter på lange ventelister, når privathospitalerne har ledig kapacitet. Man kan komme i den situation, at den takst, der er aftalt mellem amtskommunerne for betaling ved frit sygehusvalg, ikke er tilstrækkelig til, at privathospitalerne kan påtage sig behandlingen. Det foreslås derfor i vores forslag, at der åbnes mulighed for, at hvis patienten vælger et privathospital, skal den pågældende selv betale differencen mellem amternes indbyrdes afregningstakst og privathospitalets faktiske pris.

I det land i verden, som gerne roser sig af at blive regnet blandt de rigeste og samtidig har det højeste skattniveau, kan man simpelt hen ikke være tjent med at sætte sine syge medborgere på ventelister i så lang tid, som tilfældet er i dag. Der er allerede givet mange eksempler på det her fra talerstolen i dag, og jeg behøver ikke at føje flere til. Men det er jo noget, vi dagligt oplever, og derfor regner Fremskridtspartiet med, at de ideologiske sværd lægges på hylden, og at alle partier i Folketinget tager hænderne op af lommen og bakker op om dette forslag, der er til gavn for de mennesker, som hver dag lider, fordi de ikke kan blive behandlet af det offentlige sygehusvæsen.

Så skal jeg sige lidt vedrørende Venstres forslag, som på mange områder er på linje med Fremskridtspartiets, og som vedrører det frie valg mellem offentlige sygehuse og privathospitaler for patienter med visse sygdomme. Det er

klart, at vi fra Fremskridtspartiets side foretrækker vort eget lovforslag nr. L 238 frem for Venstres forslag til folketingsbeslutning nr. B 136 på grund af de begrænsninger, der er i Venstres forslag. Man har taget en række vigtige sygdomme ud, de såkaldte 6 grupper, der er omtalt, og det er da sikkert rigtigt, at det er dem, der giver de største problemer. Men vi synes, at det frie valg skulle gælde ved alle sygdomme og give alle ret til et frit sygehusvalg, og vi mener derfor, at Venstres forslag er et begrænset forslag i forhold til Fremskridtspartiets.

Det er blevet sagt, at det forhold, at patienter kan få betalt 85 pct. af de marginale behandlingsomkostninger i det offentlige sygehusvæsen, vil give amterne mindre udgifter til sygehusbetaling, altså i modsætning til det, der er blevet sagt om, at det vil blive et vældigt problem for amterne. Det er ikke rigtigt. Det er jo sådan, at hvis amterne kun skulle betale 85 pct. af det, det koster at få deres patienter behandlet, ville det selvfølgelig blive en besparelse; men det vil samtidig medføre en ekstra udgift for den enkelte patient. Det bliver altså en slags skat på sygdom, og vi må nok sige, at det kan vi fra Fremskridtspartiets side ikke gå ind for. Vi synes, at der fortsat skal være fri adgang til al sygdomsbehandling i Danmark.

Men selv om vi stadig synes, at vort eget forslag er det bedste, vil vi også gerne støtte Venstres forslag, og når forslagene kommer til udvalgsbehandling, vil vi også være positive over for forslaget fra Venstres side. Vi håber, at det virkelig kan give anledning til, at vi ikke bare bruger de smukke ord om, at nu skal disse ventelister bringes ned, og nu skal ventetiderne gøres kortere, men at vi sætter handling bag alle de smukke ord. Det er intentionerne bag Fremskridtspartiets lovforslag, og jeg skal anbefale, at man stemmer for det.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jeg er nødt til lige at stille et par spørgsmål til Fremskridtspartiets ordfører.

En af de sidste bemærkninger gik på, at man ikke skulle lægge skat på sygdom, og det må jeg forstå sådan, at Fremskridtspartiet går ind for gratisprincippet. Men så vidt jeg kan se af Fremskridtspartiets forslag – også sådan som det blev forelagt af ordføreren – betyder det lige præcis, at folk kan komme til at betale en ganske betragtelig ekstraudgift, hvis de vælger at bruge Fremskridtspartiets model, og det vil altså sige,

at lovforslaget ikke lægger op til en videreførelse af gratisprincippet, men til en afskaffelse af det.

Den anden ting er: Hvis det nu er sådan, at vi har et amt, der sender 10 patienter à 30.000 kr. på et privathospital, er det så ikke rigtigt, at der mangler 10 gange 30.000 kr. i amtets kasse, som kunne være brugt til at flytte 10 patienter fra amtets venteliste ind på amtets sygehus? Er det ikke rigtigt, at det sådan set kunne gå lige op og op?

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Hr. Bruno Jerup ved udmærket, at Fremskridtspartiet som et af de nok få partier herinde netop har den holdning, at pengene skal følge patienten. Det er patienten og behandlingen, pengene skal følge, og det er det, der er hele baggrunden for forslaget . . . Der er ikke tid til mere fra min side, og hr. Johannes Sørensen har også bedt om ordet.

Fjerde næstformand (Elisabeth Arnold):

De korte bemærkninger skal faktisk adresseres til ordføreren og ikke til de øvrige medlemmer, som har bedt om korte bemærkninger.

Johannes Sørensen (FP):

Jeg må klart sige, at jeg er ikke enig i, at det skulle koste amterne en masse penge. Der kan blive nogle ganske få startomkostninger, det er rigtigt; men det er klart, at i det øjeblik patienterne betaler en del selv, er det ikke en udgift for amtet, tværtimod.

Men det ligger også sådan, at amterne ikke kan gøre mere, end de gør i dag, og det er jo det, der er problemet. Selv om de havde 300.000 kr. til at gøre et eller andet med, er vi i den situation, at amternes sygehusvæsen er ikke kan påtage sig mere, end de gør i øjeblikket. Hvis de kunne det, var der da et eller andet galt i det offentlige sygehusssystem, for hvis amterne virkelig kunne gøre mere, afskaffede de vel de ventelister. Det er derfor, vi ønsker at åbne mulighed for, at de private hospitaler kan bruge de ressourcer, de har, til at være med til at afskaffe disse ventelister.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jeg prøver igen.

For det første: Går Fremskridtspartiet ind for gratisprincippet? Det var ikke til at afgøre ud fra

det indlæg, der kom før. Og for det andet: Hvis der er ledig kapacitet på et privathospital, fordi et antal arbejdsløse læger af en eller anden grund er ansat her – er det så ikke sandsynligt, at hvis amtet har 300.000 kr. eller 600.000 kr., som de åbenbart kan smide hen til det privathospital, kunne amtet bruge dem selv i eget regi? Man kunne jo tilbyde de pågældende læger, som åbenbart har de samme specialer, man har brug for i amtet, en stilling. Og hvis det er sådan, at verden er så usselt indrettet, at den læge eller de læger ikke ønsker at blive ansat i det offentlige, men ønsker at gå arbejdsløse ude på en privatklinik, ved jeg ikke rigtig, hvordan verden er skruet sammen.

(Kort bemærkning).

Johannes Sørensen (FP):

Jeg må sige til det sidste, at Fremskridtspartiet stadig helt klart går ind for, at der skal være gratis adgang til al sygdomsbehandling i Danmark i det offentlige system; det er der ikke roket det mindste ved. Men det er lige så sikkert, at Fremskridtspartiet ikke har noget imod det, hvis folk vil købe sig en behandling et eller andet sted. Vi ønsker ikke, at det skal forbydes, og derfor ligger det helt klart, at vi stadig går ind for gratisprincippet, når det gælder sygdomsbehandling, og derfor ønsker vi ikke at lægge skat på sygdom.

Med hensyn til at amterne får nogle større udgifter, hvis man bruger den kapacitet, der er på privathospitalerne, er det da klart, at hvis amterne havde pengene og kunne gøre det i eget regi, havde vi vel ikke disse ventelister. Det er et spørgsmål, man kan blive ved og ved med at stille, men jeg tror på, at hvis amterne havde pengene og kunne føre tingene ud i livet, gjorde de det da. Men vi kører med disse lange ventelister, og derfor må jeg sige, at der ikke bliver andet end en mindre udgift i starten for amtskommunerne.

Fjerde næstformand (Elisabeth Arnold):

Hr. Bruno Jerup for den sidste korte bemærkning i denne omgang.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jeg kan ikke sige, at jeg kan høre ret meget sammenhæng i det, Fremskridtspartiets ordfører siger. Men Fremskridtspartiets ordfører kan måske forklare mig, hvordan det kan være, at de amter, som efter Fremskridtspartiets opfattelse

ikke har penge til at fjerne ventelisterne, lige pludselig alligevel har penge til at sende folk til privatklinikker og betale den gennemsnitspris, man har i amtet.

Hvor kommer de penge fra? Er det nogle, man trykker et eller andet underligt sted ved siden af det almindelige system? Kommer de ikke under alle omstændigheder – det forestiller jeg mig i hvert fald – fra den samme kasse i en eller anden forstand? Hvis vi forestiller os, at man kan bruge 10 gange 30.000 kr. til operationer på privatklinikker, kunne de 10 gange 30.000 kr. vel også bruges i amtets eget regi, hvis det var det, man ønskede. Er det ikke sådan, eller regner man med en anden kugleramme i Fremskridtspartiet?

(Kort bemærkning).

Johannes Sørensen (FP):

Vi har for lang tid siden lagt kuglerammen væk. Vi regner med moderne hjælpemidler, så vi bruger ikke kuglerammen mere, og det kunne jo godt være, at det kunne hjælpe, hvis andre også gjorde det.

Jeg kommer fra Nordjyllands Amt, og dér har vi, når der har været kapacitet på de offentlige sygehuse, bevilget de ekstra penge, der skulle til for at tage patienter ind. Det har vi gjort, men når der ikke er større kapacitet, så kan systemet ikke tage flere, og det er derfor, vi siger, at det er nødvendigt, vi bruger den uudnyttede kapacitet, der ligger i privathospitalerne, til at være med til at få afskaffet disse ventelister.

Derfor skal pengene – i alt fald fra Nordjyllands Amt – nok blive bevilget, hvis vi kunne få de ideologiske barrierer brudt ned, sådan at man kunne sende patienterne derhen, hvor der er kapacitet til at få dem behandlet.

Fjerde næstformand (Elisabeth Arnold):

Så er det ordføreren for forslag B 136, hr. Jørgen Winther.

Jørgen Winther (V):

Det er jo en god debat, og vi har haft den mange gange i Folketinget.

Jeg vil først sige tak for de mange venlige ord fra fru Henriette Kjær fra Det Konservative Folkeparti, fra fru Addi Andersen fra CD, fra fru Pia Kjærsgaard, Dansk Folkeparti, og fra hr. Johannes Sørensen fra Fremskridtspartiet.

Jeg synes, at det har været gode og pæne ord hele vejen igennem, og det interessante er jo, at CD også var helt klar. Efter at CD er trådt ud af

regeringen, har CD fået nogle klare holdninger til mange privatiseringstanker og patienters frie valgmuligheder. Så det lover godt, hvis vi tænker frem til efter næste valg, hvor der vel kommer et borgerligt flertal, og de ting, vi går og snakker om her som oppositionspartier, bliver så regeringens politik efter næste valg.

Så taler man om, at Danmark er et foregangsland, og sundhedsministeren mener vel også, at vi inden for sundhedsområdet er et foregangsland.

Jeg vil gerne erindre om, at Folketingets Sundhedsudvalg var på besøg i Frankrig i august måned sidste år, og der havde vi muligheden for at tale med den franske sundhedsminister. Vi nævnte, hvordan ventetiderne var i Danmark, og Hervé Gaymard, som han hed, var vildt forbavset. Han sagde faktisk, at hvis han som sundhedsminister havde de samme ventetider i Frankrig, så var den franske mentalitet ikke sådan, at han kunne få lov til at blive siddende som sundhedsminister. Befolkningen ville simpelt hen kræve, at der skulle være bedre forhold. Han sagde samtidig, at I danskere må da have en særlig tålmodighed, når I finder jer i sådan nogle ting.

Så vil jeg sige nogle ord om, hvorvidt det her er ideologi. Ja, det kan man jo have forskellige holdninger til. Det, som Venstre gør, er ikke så meget, at vi tager hensyn til ideologien. Vi tager hensyn til patienterne. Vi mener faktisk, at hvis det er sådan, at en patient skal vente i 3 eller 5 år på en operation, så er det fornuftigt at sige, at patienten skal have mulighed for at blive behandlet på et privathospital frem for at have den planøkonomiske venten i de her 3-5 år. Det kalder vi ikke ideologi, det kalder vi sund fornuft og hensyntagen til patienterne.

Sundhedsministeren og den socialdemokratiske ordfører siger, at amterne jo bare selv kan vælge. Det har vi hørt mange gange, men som man også kan se i bemærkningerne til Venstres forslag, er det sådan, at amtskommunerne sendte kun 850 patienter til behandling på privathospitaler i 1996. Det svarer faktisk til kun 0,1 pct. af det samlede antal udskrevne patienter i 1996. Det er jo ikke, fordi man har brugt dem så livligt. Kun 7 ud af landets amter henviste således patienter til behandling på privathospital i 1996, og Københavns Amt, Storstrøms Amt, Sønderjyllands Amt, Vejle Amt, Ringkøbing Amt, Århus Amt og Viborg Amt henviste ikke en eneste patient til privathospital.

Kom ikke og sig, at vi har ordningen, fordi patienterne eller amterne bare selv kan vælge. Sagen er jo, at patienterne gerne vil på privathospital, de har bare ikke mulighed derfor.

Jeg vil lige sige, at der er mange, der har nævnt gratisprincippet. Jeg synes, man bør erindre, at der ikke er noget, der er gratis, heller ikke inden for sygehusvæsenet. Det er vederlagsfrit. Der er flere ordførere, der har nævnt ordet gratisprincippet, men ting koster altså noget, det er bare det offentlige, der betaler i stedet for.

Jeg synes, at vi har haft en nogenlunde god debat, og jeg må sige, at jeg ikke er overrasket over hverken Socialdemokratiet eller SF eller Enhedslisten. Det er de samme ting, vi har hørt gennem mange år. De giver udtryk for, at det skal være sådan, at vi stadig væk bevarer gratisprincippet, som de siger, og derfor vil de ikke gå ind og sige ja til Venstres eller Fremskridtspartiets forslag.

Så vil jeg gerne stille et spørgsmål: I dag er det jo sådan, at hvis en patient vælger en hofteoperation på et privathospital, så koster det vel omkring en 40.000-50.000 kr. Men med det udmærkede forslag fra Venstre, så bliver prisen altså betydelig lavere. Det vil sige, at vi går hen og hjælper de patienter, der i dag skal betale 100 pct., så de skal betale en betydelig lavere pct. I dag – det vil jeg gerne sige til både SF, Enhedslisten og Socialdemokratiet – er det jo sådan, at patienterne skal betale det store beløb. Det, vi siger, er, at vi synes, de betaler for meget i dag. Vi vil gerne have, de skal betale noget mindre. Det er da en tilnærmelse til det vederlagsfrie princip eller til gratisprincippet, som man kalder det. Derfor kan jeg ikke rigtig forstå, hvorfor man går imod det, for vi tager hensyn til patienter, som i dag skal betale relativt meget.

Jeg vil også sige, at Socialdemokraternes modstand jo sådan set mere er i Folketinget, fordi det er jo sådan, uden at jeg bliver for nærgående, at når socialdemokrater selv bliver syge, hvad enten de sidder i amtsråd, eller de sidder i Folketinget, kan de udtale sig til pressen og sige: Netop mine smerter var så onde ved mig, at der var behov for, at jeg skulle vælge et privathospital. Selv her i Folketingssalen er der en socialdemokrat, der har sagt noget lignende og derefter valgt at blive behandlet på et privathospital, og vedkommende har bagefter i forskellige medier forsvaret sin handling og sagt: Det var min situation, der var så vanskelig, at jeg blev nødt til at vælge et privathospital.

Så kan man tale om ideologi i vores situation. Jeg vil dog sige, at det da mere er Socialdemokraterne, der har en ideologi her i salen. Men når man så selv har ondt og man er i en situation, hvor man synes, at det er helt grelt og helt galt, så vælger man alligevel privathospitalet. Sådan er verden.

I Venstre vil vi gerne tage hensyn til alle de patienter, der vil have det frie valg mellem et offentligt sygehus og et privathospital, og vi vil gerne have reduceret prisen for de patienter, som vælger et privat hospital.

Jeg siger tak for alle de gode ord, især fra CD, som jo kan blive det parlamentariske grundlag for en god, fornuftig borgerlig regering, næste gang det her kan gennemføres.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Nu skal jeg ikke begynde at kritisere Venstre for deres holdning under den her debat, for vi er jo i Fremskridtspartiet stort set enige med Venstre.

Men jeg vil godt spørge hr. Jørgen Winther – jeg ved ikke, om det kan være ideologisk betinget, men det kan det jo sådan set ikke være – hvad begrundelsen er for, at man siger, der kun er et bestemt antal grupper af syge mennesker, der skal have det frie valg. Jeg spørger også af hensyn til, at hr. Jørgen Winther kan få lejlighed til at svare på det, for jeg tror, at mange lyttere, der følger med i den her debat, måske ikke rigtig forstår, at man skal begrænse antallet af de borgere, der skal have muligheden for det frie valg – også inden for de private sygehuse.

Jeg skal gerne sige, at Fremskridtspartiet også tidligere under debatter har udtrykt, at vi også en overgang gerne så, at man fik et frit valg med hensyn til udenlandske sygehuse, og at pengene fulgte behandlingen. Jeg tror, det er utrolig vigtigt, at vi gør noget ved den her sag, og vi håber også på, at man ligesom glemmer det ideologiske skoleridt, man kører i de socialistiske partier, og tænker på det rent medmenneskelige, som Fremskridtspartiet gør.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jeg kan forstå på hr. Winther, at det er vigtigt, at det ikke må hedde gratisprincippet. Så skal det så åbenbart hedde vederlagsfrihedsprincippet. Lad os bare kalde det det. Så vil jeg gerne spørge, om Venstre går ind for, at behandlingen i sundhedsvæsenet skal være vederlagsfri.

Man kan sige, at Venstres amtsborgmestercandidat i Århus har et ganske luftigt forhold til økonomi. Hvis nu man forestiller sig den hoftepatient, som skal bruge 46.000 kr. på en operation, f.eks. fik betalt 30.000 kr., som jeg nævnte tidligere, fra amtets kasse, er hr. Jørgen Winther så ikke enig i, at de 30.000 kr. mangler i amtets kasse, og at det alt andet lige vil betyde, at den venteliste, der var til amtets hofteoperationer, vil blive forlænget med ca. én plads? Er det ikke konsekvensen af Venstres forhold til økonomi?

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg vil gerne svare hr. Bruno Jerup først. Venstre har den holdning, at vi går ind for, at hvis en hoftepatient er visiteret til en operation i det offentlige sygehusvæsen, så skal patienten have mulighed for at vælge mellem et offentligt sygehus eller privathospital til operation. Venstre har den grundholdning, at på samme måde som en gymnasieelev, der gerne vil gå i gymnasiet, eller en skoleelev, der gerne vil gå i folkeskolen, får muligheden for det, så skal en patient – hvis det er besluttet, at det nu skal være sådan, at der skal være en hofteoperation – have ret til denne hofteoperation.

Og hvis det er sådan, at man skal gå sygemeldt i 3, 5 eller 6 måneder, er det ud fra samfundsøkonomiske hensyn også fornuftigt at begrænse denne sygedagpengeperiode. Så det er altså nogle andre penge, der bliver sparet. Og jeg ved jo lige så godt som hr. Bruno Jerup, at sygedagpengene selvfølgelig ikke er amtets penge, men kommunale penge.

Men Venstre har den holdning, at når der er patienter, der af læger er vurderet til at skulle have en operation, så skal de også have mulighed for denne behandling. Og så er det altså sådan, at det i starten vil koste nogle penge, fordi der er en vis ophobning, en vis kø, som skal behandles i første omgang. Når først de er behandlet, så er der penge at spare ved det her, for så er der en vis egenbetaling fra de enkelte borgere.

Ellers er hr. Bruno Jerup meget velkommen til at komme op på mit kontor, så vi kan få en god lang snak om det. For jeg tror, at hvis vi får snakket lang tid nok om det, så vil hr. Bruno Jerup få øget sit informationsniveau om det her.

Så vil jeg svare på hr. Kørpe Christensens spørgsmål om, hvorfor Venstre kun har så få diagnoser på sin liste. Det er, fordi vi ved, at der er et begrænset antal senge på privathospitaler-

ne, og derfor vil det være meget fornuftigt at sige, at det først og fremmest er de patienter, der har mest behov derfor, der får mulighed for at blive behandlet. Det har vi altså sagt i første omgang. Det drejer sig om alle patienter med kræftsygdomme, som vi synes er en alvorlig diagnose, ligesom hjertesygdomme, rygsygdomme, grå stær, hoftesmerter, knæsmærter og så alle andre patienter, hvor det ud fra et lægefagligt skøn vil være nødvendigt.

I første omgang har vi vurderet det sådan, men på længere sigt ønsker vi selvfølgelig som Fremskridtspartiet det reelle frie valg.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Hr. Winther forklarer mig jo ikke, hvordan det kan være, at når nr. 117 på amtets venteliste har stået og ventet et par måneder og vedkommende så i stedet for får mulighed for at tage ud på en privatklinik, så kommer det ikke under alle omstændigheder til at koste amtet det beløb. Det gør det jo. De 30.000 kr., som jeg nu har brugt som eksempel nogle gange, vil jo under alle omstændigheder blive brugt og taget fra amtets kasse. Det vil sige, at der er en, der ikke rykker op på listen. Og derfor betyder det i virkeligheden, at listen bliver lige lang af den grund, fordi der er en, der simpelt hen ikke bliver opereret i amtets regi, fordi de penge nu er brugt til at sende nr. 117 ud på privathospitalet.

Det er jo det, der er hr. Jørgen Winthers forslag. Det er jo lige præcis, at der er nogen, der, hvis de kan lægge de sidste 17.000 kr. oveni, kan springe over og lade de andre stå tilbage på ventelisten. Men hr. Winther og Enhedslisten er helt enige i, at selvfølgelig burde det være sådan, at fra det øjeblik folk får besked om, at de har brug for en hofteoperation, så skal der kun gå ganske kort tid, før de får den. Men det har noget at gøre med at øge kapaciteten i sundhedssektoren og i sundhedsvæsenet som helhed.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Hvis nr. 117 på en venteliste vælger at blive behandlet på privathospital, så er det rigtigt, at så får det offentlige amtskommunale sygehushæsen en ekstra udgift her og nu, men denne udgift er ikke så stor. Det er kun de 85 pct. af prisen, og så sparer man det beløb i løbet af 5 eller 6 måneder. Det er også sådan, at hvis nr. 42 på en venteliste vælger at gå hen på et privat-

hospital, så rykker nr. 117 automatisk op som nr. 116 og kommer dermed hurtigere til.

Det her er faktisk et columbusæg, der løser rigtig mange problemer på en gang. Vi kan fortsætte senere.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagenes overgang til anden (for forslaget til folketingsbeslutnings vedkommende anden (sidste)) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget og 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:

17) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 126:

Forslag til folketingsbeslutning om kontrol og godkendelse af medicinsk udstyr (implantater) inden ibrugtagning.

Af Kirsten Jacobsen (FP) m.fl.
(Fremsat 22/4 97).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Der er i dag fastsat regler om et godkendelses- og kontrolsystem for almindeligt medicinsk udstyr, herunder implantater.

Reglerne baserer sig på to EF-direktiver om medicinsk udstyr, og regelsættet trådte i kraft den 1. januar 1995.

Direktiverne indeholder en overgangsordning, der efter min vurdering giver fabrikanter af medicinsk udstyr en rimelig, men også nødvendig frist til at indstille sig på de nye regler.

Det betyder, at fabrikanter indtil den 13. juni 1998 kan vælge enten at markedsføre deres pro-