

butikkerne. Og dér kunne regeringen jo holde igen, f.eks. ved at lave et ansættelsesstop i et år eller to, og så se, hvilke samfundsøkonomiske gevinster der rent faktisk var i det.

Endelig vil jeg sige til hr. Jens Peter Verner- sen om de stigende huspriser, som man forventer at dette her vil udløse: Ja, jeg skal være den første til at indrømme, at nogle huse vil komme til at stige, og det gør de under alle omstændig- heder, men Fremskridtspartiet kan ikke på nogen måde nikke genkendende til forklaringen om, at der vil ske en eksplosion i huspriserne.

Der må jeg tage mit eget forslag og holde op og sige: Så stor er lejeværdien dog trods alt hel- ler ikke, at det kan udløse eksplosioner i hus- priserne. Men for nogens vedkommende vil der være huse, som kommer til at stige i pris, og det har vi sådan set ikke noget imod. Vi synes sta- dig væk, at det er fundamentalt forkert, at man skal betale en lejeværdi til staten for en ejen- dom, som man selv har købt.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

## Afstemning

### Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

### 6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 28:

#### Forslag til folketingsbeslutning om medarbej- deres skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsydelse.

Af Jørgen Winther (V) og Karen Højte Jensen (KF) m.fl.  
(Fremsat 23/10 97).

Forslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

### Skatteministeren (Carsten Koch):

Beslutningsforslaget, som vi her har til første behandling, omhandler medarbejderes skatte- frihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsydelse. Sådanne ydelser skal efter forslaget gøres skat- tetfri. Forslaget er altså udtryk for et ønske om endnu en særregel, som vil komplicere det dan- ske skattesystem yderligere.

Indledningsvis kan jeg ikke lade være med at udtrykke min forundring over, at oppositionen, som ofte klager over det komplicerede skatte- system, gang på gang foreslår særregler, som gør skattejunglen endnu mere ugenomsigtig, og det er partier, som samtidig beskylder mig for at gøre skattelovgivningen kompliceret.

Begrebet sundhedsydelse dækker over en række meget forskellige ydelser på sundheds- området: Klinisk behandling hos læge eller på hospital eller lignende, lægeordineret medicin, helbredsundersøgelser, krisebehandling hos psykolog, alkoholprogram, måske Minnesota- kur, kiropraktorbehandlinger osv. Måske inklud- derer forslagsstillerne også rygeafvænnning ved hypnose, forskellige former for akupunkturbe- handling og lignende i det her begreb.

Jeg antager, at det fremsatte beslutningsfor- slag omhandler begrebet sundhedsydelse i sin helhed, således som der lægges op til, altså generel skattefrihed på området. Indledningsvis vil jeg kort skitsere de gældende skatteregler for arbejdsgiverbetalte sundhedsydelse:

Efter de gældende skatteregler er udgangs- punktet, at arbejdsgiverbetalte sundhedsydelse er skattepligtig indkomst for medarbejderen, og det har hjemmel i statsskattelovens § 4 og lig- ningslovens § 16. Den skattepligtige værdi af sundhedsydelsen afgøres på grundlag af ydel- sens værdi til almindelig betaling. Den skatte- mæssige begrundelse for, at arbejdsgiverbetalte sundhedsydelse er skattepligtige, er, at sund- hedsydelse repræsenterer en væsentlig privat interesse for medarbejderen.

Dette udgangspunkt om, at arbejdsgiverbe- talte sundhedsydelse beskattes, modificeres dog i en række situationer, hvor der faktisk er hel eller delvis skattefrihed for sundhedsudgif- ter.

For det første må jeg fremhæve, at der er skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundheds- ydelse, hvis ydelsen har en klar karakter af forebyggelse eller helbredelse af arbejdsrelate- rede skader eller sygdomme. Som eksempler

kan jeg nævne bedriftssundhedstjenesten, der skal varetage medarbejderens arbejdsmiljøskader og den fysiske eller psykiske sundhed; arbejdsgiverbetalt fysioterapeut, der f.eks. sørger for, at den ansatte har den korrekte arbejdsstilling; psykolog- og krisehjælp som følge af f.eks. bankrøveri, lokomotivførerens påkørsel af personer m.v.; arbejdsgiverbetalte præmier til den lovpligtige arbejdsskadeforsikring samt andre forsikringer, der alene dækker skader opstået i arbejdstiden. Også værdien af helbredsundersøgelser, som virksomheden tilbyder samtlige medarbejdere, er skattefritaget for de medarbejdere, der gør brug af tilbudet.

Det er for at nævne nogle af de væsentlige undtagelser, der gælder i forhold til det generelle princip, men jeg kan også henvise til ligningslovens § 7 Z, der indeholder en regel om skattefrihed for sundhedsudgifter betalt af fonde m.m. Efter bestemmelsen er der skattefrihed for ydelser til en person fra en fond, stiftelse, forening m.m., som er godkendt af socialministeren, og hvis formål er at støtte sociale eller sygdomsbekæmpende arbejder. Den skattefri ydelse kan maksimalt udgøre 5.000 kr.

Endelig vil jeg fremhæve, at arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer kan være en mulighed, altså hvor arbejdsgiveren forsikrer medarbejderen for sygdomme, behandlinger m.m. Arbejdsgiverens præmier til en sådan sundhedsforsikring vil være skattepligtig indkomst for medarbejderen. Derimod vil selve forsikringsydelsen, altså sygdomsbehandlingen m.v., være skattefri.

I forbindelse med disse forhold skal man hele tiden huske på, at arbejdsgiverens udgifter til f.eks. sundhedsforsikringer for de ansatte er fradragsberettigede for arbejdsgiveren som en driftsomkostning. Ser man på medarbejderens situation, bliver udgiften til behandling eller forsikring uanset beskatningen lavere, end hvis den pågældende selv skulle afholde udgiften af egen lomme med beskattede penge.

Er der f.eks. tale om en arbejdsgiverbetalt behandling, der koster 30.000 kr., vil medarbejderen skulle betale skat af dette beløb, men skatten udgør jo ofte kun omkring halvdelen af selve udgiften. Skulle man derfor ind på overvejelser om at skattefritage de omhandlede ydelser hos medarbejderen, ville det være naturligt, kunne man sige, at overveje at fjerne arbejdsgiverens fradragsret for udgifter til sådanne ydelser. Ellers ville der mangle sym-

metri i beskatningen. Det er selvfølgelig ikke klart, om forslagsstillerne er bevidst om det her.

Regeringen kan ikke støtte en udvidelse af medarbejdernes skattefrihed for sundhedsydelser betalt af arbejdsgiveren. For det første er det min opfattelse, at de eksisterende skatteregler om sundhedsydelser, sådan som jeg allerede har antydnet det, giver rimelige muligheder for at tilgodese såvel hensynet til medarbejderen som hensynet til arbejdsgiveren, hvis denne ønsker at afholde sundhedsudgifter for den ansatte. Arbejdsgiveren har eksempelvis mulighed for at betale skatten for medarbejderen, således at virksomheden betaler hele medarbejderens skat. Virksomheden vil kunne få fradragsret for såvel sundhedsydelse som den betalte skat.

Man kan også forestille sig, at virksomhed og medarbejder deles om skatten. Hvis medarbejderen selv må betale en del af skatten, modsvares det jo af, at han springer en eventuel kø over og får en hurtigere behandling. Det er vel nærliggende og skattemæssigt muligt, at medarbejderen også selv yder noget for denne fordel. Selv om medarbejderen må betale hele skatten, vil sundhedsydelsen stadig repræsentere en betydelig værdi for medarbejderen.

Som alternativ til en konkret sundhedsydelse kan arbejdsgiveren vælge at tegne en sundhedsforsikring for medarbejderen, således at medarbejderen beskattes af de arbejdsgiverbetalte relativt beskedne præmier, hvorimod selve forsikringsydelsen, behandlingen altså, er skattefri. En virksomhed kan eksempelvis her vælge helt eller delvis at betale medarbejderens skat af forsikringspræmierne, hvorved man faktisk opnår den samme effekt inden for de eksisterende regler.

Man kunne f.eks. hævde, at sådanne forsikringsordninger ville være et fint element i den almindelige aflønning på virksomheden, de almindelige vilkår for virksomheder, som har ansatte, altså for virksomheder, som synes, de vil gøre noget særligt for de ansattes sundhedsvilkår. Der er rige muligheder for inden for det eksisterende regelsæt, som er det fornuftige, at gøre noget sådant.

Der er altså gode muligheder for inden for det eksisterende regelsæt uden at skulle lave komplicerende særregler at tilgodese de hensyn, som forslagsstillerne faktisk har tænkt sig at tilgodese, i hvert fald i det omfang de føler, at det er for at fremme sundheden og gøre det muligt for virksomhederne at kunne give med-

arbejderne en sundhedsfremmende behandling. Der er ingen grund til at begynde at lave et andet regelsæt, når det eksisterende kan udnyttes fornuftigt. Det synes jeg faktisk man skulle skrive sig bag øret.

Der er også en anden grund. Der er ingen tvivl om, at en gennemførelse af denne særregel om skattefrihed for sundhedsydelse – det skatteretlige princip, som jeg har været inde på – medfører, at personalegoder beskattes generelt.

Derudover mener jeg, at en regel om skattefrihed vil føre til adskillige afgrænsningsproblemer her, f.eks. i forhold til de behandlingstyper, der skal være omfattet af skattefriheden. Jeg nævnte, antydede kort disse problemstillinger i min indledning. Når jeg har drøftet det her med folk, når emnet er på bane, tænker nogle på operationer til ledende nøgledarbejdere. Det er ét tema. Andre tænker på rygeafværing f.eks. som led i virksomhedens rygepolitik eller alkoholfævning via Minnesotakuren, eller hvad det nu er, man tænker på, når man snakker om arbejdsgiverens muligheder for at betale sundhedsudgifterne.

Og skal det gøre nogen forskel, om en operation skyldes en skade, der er opstået i fritiden, f.eks. under udøvelse af sport, og som slet ikke på nogen måde kan betragtes som en arbejds-skade, eller er det ligegyldigt?

Afgrænsningsproblemerne er betragtelige. Man kan være meget sikker på, at uanset hvor man end vil sætte grænsen, vil der være nogle, der føler sig dårligt behandlet af lovgiverne, for alle kan være enige om, at der må sættes en grænse, men grænsen bør naturligvis ligge på den rigtige side af den situation, som man selv regner med at kunne lande i.

Hertil kommer, at ligningsmyndighederne, der skal tage stilling til skattefritagelsen, skal bebyrdes som følge af dette med det merarbejde, der følger af en sådan fritagelse. Det er en særdeles u hensigtsmæssig ressourcebelastning i kommunerne, det er en belastning af ligningsmyndighederne, som jo først og fremmest skulle bruge deres ressourcer på at foretage fornuftig ligning af de komplicerede tilfælde og ikke til at tage stilling til, hvilke typer af sundhedsudgifter der er skattefri.

Så afgrænsningen vil under alle omstændigheder blive meget vilkårlig og medføre skattefrihed for behandlinger, der f.eks. end ikke er arbejdspladsrelaterede, hvis alle ønsker og synspunkter skal tilgodeses. Så der er ingen tvivl om, at man her åbner en ladeport.

Dernæst må det i givet fald vurderes, om det skal være en betingelse for skattefrihed, at alle medarbejdere får tilbudt sundhedsydelsen på lige vilkår, sådan som det gælder i dag, for så vidt angår helbredsundersøgelser. Skal sundhedsydelsen være skattefri, hvis arbejdsgiveren alene tilbyder ydelsen til visse uundværlige nøgledarbejdere, således at de også på dette felt bliver særlig privilegerede, eller skal det være et vilkår, at det skal gælde for alle ansatte? Det er da ikke ligegyldigt.

Får alene nøgledarbejdere tilbudt sundhedsydelsen, uden at virksomhedens almindelige ansatte får tilbudt ydelsen, jamen så vil virksomheden selvfølgelig gøre forskel på medarbejderne, og det er også noget, som man bør tage stilling til.

I det hele taget vil forslaget ud over denne vilkårlighed skabe en række andre vilkårligheder. Arbejdsløse, hjemmearbejdende og andre grupper uden tilknytning til arbejdsmarkedet får ikke denne mulighed for betalte behandlinger, men kommer indirekte til at medfinansiere skattefritagelsen for andre. Det er også noget, der er værd at tage i betragtning.

Så afslutningsvis: Regeringen kan ikke støtte beslutningsforslaget af de nævnte vægtige grunde, hvoraf der måske kan være grund til at nævne én, nemlig det forhold, at det eksisterende regelsæt er tilstrækkelig fleksibelt til, at intentionerne i forslaget faktisk kan tilgodeses inden for dette.

#### **Anna-Marie Hansen (S):**

Diskussionen om en generel skattefritagelse for arbejdsgiverbetalte sundhedsudgifter dukker op med jævne mellemrum, men meget ofte på et mangelfuldt grundlag, senest ved lovforslag nr. L 180 om lempelse af beskatningen af frynsegoder, hvor Venstre og De Konservative atter førte temaet til torvs.

Derfor kommer det heller ikke bag på Socialdemokratiet, at V og K her fortsætter det ideologiske felttog. V og K ved jo godt, at en generel skattefrihed på området vil medføre en større privat andel i sundhedssektoren og dermed et brud på de grundlæggende principper om lige adgang til behandling, når sygdom rammer. Det minder om manipulation med de faktiske forhold, når V og K påstår, at alle kan vinde ved gennemførelse af et lovforslag, der giver yderligere skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsudgifter.

Hvem er det så, man mener kan vinde? Det er i hvert fald ikke de mange, der over skatten betaler det offentlige sundhedsvæsen og dermed sikrer alle i Danmark lige ret til sundhed. Det er heller ikke de personer, der ikke har en arbejdsgiver, som kan eller vil betale.

V og K har åbenbart slet ikke tænkt på de mennesker, der er uden for arbejdsmarkedet og derfor ikke har en arbejdsgiver til at betale for sig. Jeg tænker her bl.a. på pensionister, der ikke længere har en arbejdsgiver til at presse sig frem i køen. Det ville efter vores mening være en uhyggelig diskriminering af ældre mennesker, der netop har været med til at bygge velfærdssamfundet op.

Eller hvad med de selvstændige og de offentligt ansatte, der heller ikke kan nyde godt af de skattefri, arbejdsgiverbetalte sundhedsudgifter, jf. forslaget? Socialdemokratiet vil bekæmpe alle forsøg på at indføre ulighed i retten til sundhedsbehandling.

Det er faktisk en mild overdrivelse, når V og K påstår, at alle vil vinde. Tværtimod vil der blive flere tabere. Lad mig blot henvise til Socialministeriets betænkning nr. 1296 af juni 1995 om emnet, hvoraf det fremgår, at en ændring på området vil medføre en række problemer, f.eks. en forskelsbehandling såvel på arbejdspladsen som uden for arbejdspladsen. Denne risiko vil typisk opstå ved, at en arbejdsgiver ganske naturligt prioriterer ud fra rationelle økonomiske betragtninger, således at medarbejdere i uundværlige positioner sikres først.

Derfor lyder det ærligt talt også lidt hult, når V og K er så bekymrede for medarbejdere, der må vente længe på behandling og måske bliver så uarbejdsdygtige, at de risikerer at blive udstødt fra arbejdsmarkedet. Sådan står der i bemærkningerne. Og det siger V og K, samtidig med at deres forslag vil skabe en diskriminerende forskel i retten til behandling.

Det er således noget letsindigt, når V og K påstår, at regeringens politik med et større socialt ansvar i virksomhederne falder til jorden med de nuværende regler på området, og at disse fratager virksomhederne deres muligheder for at føre en god personalepolitik. Kendsgerningerne er jo, at virksomhederne allerede med de nugældende regler har alle muligheder for at føre en god og sundhedsfremmende personalepolitik. Lad mig blot minde om den gældende skattefrihed i forbindelse med forebyg-

gende ydelser og behandling af arbejdsrelaterede skader.

Jeg må derfor karakterisere V og K's bemærkninger om personalepolitikken som direkte vildledende. Skattemæssigt anses alle udgifter til personalepleje for driftsomkostninger, og de er jo som sådan fradragsberettigede i medfør af statsskattelovens § 6 A. Det samme gælder, hvis arbejdsgiveren ud over sundhedsudgiften dækker den medfølgende beskatning af arbejdstageren.

Påstandene om de samfundsøkonomiske fordele er helt uden dokumentation. Tværtimod vil der ikke blive tale om en økonomisk gevinst for samfundet. Al international erfaring viser jo netop, at en lempelse som den, V og K her foreslår, vil medføre øgede udgifter i sundhedssektoren. Øget skattefrihed skaber nemlig ukontrollable stigninger i sundhedsudgifterne.

Så der er absolut ingen grund til, at V og K skubber arbejdstagerne foran sig i deres ideologiske bestræbelser på at få indført et todelt sundhedssystem, der vil være ødelæggende for de grundlæggende og bærende principper om lige ret til behandling i det danske sundhedsvæsen.

Beskatningsreglerne, som de er i dag, giver muligheder for at tilgodese både hensynet til medarbejderne og arbejdsgiverne. F.eks. kan arbejdsgiveren betale skatten for den ansatte, så vedkommende ikke påføres udgifter til behandlingen. Oven i købet kan arbejdsgiveren både trække den betalte skat og udgiften til behandling fra som driftsomkostning.

Det er på dette grundlag, at Socialdemokratiet må afvise V og K's forslag.

#### **Gitte Seeberg (KF):**

Jeg kan ikke lade være med at komme med en bemærkning til det sidste, som den socialdemokratiske ordfører var inde på. For mon ikke det beløb, som arbejdsgiveren ville betale til skatten, også skulle være skattepligtigt? Men det kan vi jo afklare under udvalgsbehandlingen.

Men regeringen har igennem længere tid været meget optaget af virksomhedernes sociale ansvar. Det gælder særligt arbejdsministeren, men også socialministeren. Og der har også for nylig været afholdt en konference om dette emne her i København.

Det beslutningsforslag, som nu er til behandling, giver regeringen mulighed for at bevise, at den politik, regeringen taler så meget om, netop

hvordan virksomhederne kan tage et større socialt ansvar, også kan blive en realitet.

Det er selvfølgelig beklageligt, at det overhovedet er nødvendigt at drøfte det her spørgsmål om at lade arbejdsgiverne betale for operationer eller andet for en medarbejder, men vi må se i øjnene, at med de ventelister, vi har på mange operationer og behandlinger, kan det i visse tilfælde være nødvendigt at ty til behandling på et privathospital, hvis man vil til med det samme. Og der er gode og saglige argumenter for at støtte dette forslag.

For det første vil forslaget medføre, at virksomhederne bliver tilskyndet til at engagere sig i medarbejdernes sundhedstilstand.

For det andet vil forslaget for virksomhederne indebære den fordel, at man kun behøver at undvære sin medarbejder i kort tid fremfor at vente i den lange tid, som en offentlig behandling kan tage.

For det tredje vil forslaget medføre, at en række lønmodtagere, som ellers måtte sygemeldes i lang tid og være på sygedagpenge, hurtigere kan komme i arbejde. Det offentlige sparer dermed udgifter til sygedagpenge.

For det fjerde vil brugen af private hospitalspladser afkorte ventetiderne generelt og i øvrigt samtidig spare det offentlige udgiften til sengepladsen, naturligvis bortset fra den udgift, som man kan sige man har i forbindelse med, at jeg forudsætter, at beløbet hos arbejdsgiveren her er fradragsberettiget.

Men det er ikke første gang, vi diskuterer denne sag i Folketinget. Sagen var oppe i forbindelse med skatteministerens fremsættelse i foråret af frynsegodebeskatningsforslaget. På det tidspunkt var skatteministeren meget optaget af afgrænsningsproblemerne, og dem har han også været optaget af i dag: Hvilke sygdomme, operationer osv. skulle forslaget i givet fald omfatte?

Jeg anser ikke det problem for at være så uoverstigeligt, som skatteministeren gør. Der kunne f.eks. med fordel anvendes den samme afgrænsning, som forsikringselskaberne bruger, når de tegner forsikringer, hvor man netop forsikrer sig på en måde, så man kan komme på et privathospital. For vi ønsker ikke, at medarbejderne skal kunne få udført alle mulige skøn-operationer, fedtsugninger eller lignende ting for arbejdsgiverens regning, også selv om arbejdsgiveren måske vil få glæde af at give pengene ud til det. Det skal selvfølgelig kun dreje sig om deciderede sygdomme.

Skatteministeren spurgte: Hvad med Minnesotakur, afvænnning osv.? Vi ønsker også, at det skal være muligt for arbejdsgiveren at betale det her med fradrag, men uden skattevirkning for lønmodtageren.

Så Det Konservative Folkeparti er varm tilhænger af forslaget, og vi håber selvfølgelig på, at ministeren på et eller andet tidspunkt kan se det fornuftige i forslaget.

#### **Kristen Touborg (SF):**

Da SF's ordfører, hr. Jes Lunde, ikke har mulighed for at være til stede i øjeblikket, skal jeg give udtryk for SF's holdninger til forslaget.

Forslaget vil medføre, at gratisoperationer på privathospitaler bliver et frynsegode for nøglemedarbejdere. Det vil så være slut med at finde f.eks. direktører på hospitalernes venteliste. Det siger vi nej til. De må dele vilkår med hele befolkningen og deltage i presset for at få fjernet ventelisterne.

Derimod synes vi godt, man kan overveje skattefrihed for sundhedsydelser, der bliver givet til alle virksomhedens medarbejdere, f.eks. hvis det er virksomhedens politik at tilbyde den nødvendige støtte til medarbejdere med alkoholproblemer. Det er SF parat til at diskutere nøjere, men forslaget her er vi imod.

#### **Elisabeth Arnold (RV):**

Allerførst vil jeg sige til forslagsstillerne, at det her er for lidt. To linjer: Forslag til folketingsbeslutning om medarbejders skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsydelser. Meget få og overfladiske bemærkninger og overhovedet ikke noget forsøg på at tage fat i de åbenlyse problemer, man hele tiden har vidst der var i denne type forslag. For det er jo ikke første gang, vi diskuterer skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsydelser. Jeg synes, forslagsstillerne er sluppet for let om ved det. Men de får selvfølgelig en debat ud af det, og det er så også i orden.

Jeg vil gerne med det samme sige, at jeg ville hjertens gerne stemme for dette forslag, hvis jeg havde en fornemmelse af, at det kunne lade sig gøre. Jeg ville lade al ideologi ligge. Jeg ville lade al snak ligge, om, at vi ikke vil have direktører til ikke at dele vilkår med den almindelige befolkning, eller at vi ikke vil have befolkningen delt op i A- og B-grupper, i dem, der har en arbejdsgiver, der kan betale for dem, og dem, der ikke har.

Det Radikale Venstre har ikke noget som helst imod omsorgsfulde arbejdsgivere. Vi ønsker tværtimod, at vi har omsorgsfulde arbejdsgivere, som også hjælper deres ansatte med at passe på helbredet.

Vi har heller ikke noget imod privathospita-ler. Vi har ikke noget imod, at der er alternati-ver til det offentlige sygehusvæsen. Vi har ikke noget imod, at det er muligt for folk at kunne lade sig behandle andre steder end i det offentlige sygehusvæsen. Og vi har heller ikke noget som helst imod hurtig behandling af lidelser eller forebyggende behandlinger på grund af, at man gerne vil forhindre, at folk bliver længere sygemeldt.

Men vi synes ikke, at skattesystemet skal holde for i denne forbindelse. Der er for det første problemer med at finde en økonomisk afgrænsning. Hvor store skal de ydelser være, som en arbejdsgiver skal kunne give sin medarbejder, uden at det får skattemæssige konsekvenser? Hvad er det for ydelsesstørrelsesordener, vi taler om? Og så er der en ydelsesmæssig afgrænsning. Hvad er det for ydelser, vi taler om?

Desuden har vi også i Danmark en meget fornuftig frynsegodebeskatning, som dette forslag vil bryde fundamentalt med.

De løsninger, der allerede er til stede, er blevet nævnt tidligere, også af skatteministeren. Der er den mulighed, at arbejdsgiveren betaler skatten for den arbejdstager, der har fået en ydelse, og der er også den mulighed, at man forsikrer sig, sådan at den afgrænsning, som jeg før nævnte der er vanskelig, i stedet for at skulle nedfældes i loven nu bliver et anliggende mellem den arbejdsgiver, som køber forsikringen, og det forsikringsselskab, som skal dække forsikringens område.

Den forhandling bliver forskellig fra firma til firma, fordi den risiko, de enkelte virksomhedsmedarbejdere har for at pådrage sig lidelser, selvfølgelig vil være forskellig, afhængig af den aldersfordeling, kønsfordeling og arbejdstype de har i det pågældende firma.

Der vil være utrolig mange forskellige løsninger på det problem. Jeg synes, det er en dårlig idé blot at sige, at det må skattesystemet klare, for skattesystemet er i forvejen overbelastet af de mange hensyn, det skal tage. Hvis skattesystemet også skal klare denne type opgaver, bliver skattesystemet endnu mere uigennemsig-tigt og endnu mere vanskeligt at forstå for menigmand.

Så jeg må sige, at vi ikke kan støtte forslaget, selv om vi godt kan støtte arbejdsgivere, der gerne vil hjælpe deres arbejdstagere med at få en behandling.

Til slut vil jeg blot sige, at dengang hr. Anders Fogh Rasmussen var skatteminister, prøvede han faktisk også på at undersøge, om sådan noget som det her kan lade sig gøre. Han havde et udvalgsarbejde i gang, og han undersøgte flere forskellige muligheder. Det viste sig hver gang, at det ikke var muligt at gennemføre noget, der blot var tilnærmelsesvis håndterbart i praksis, og derfor kan Det Radikale Venstre ikke støtte dette beslutningsforslag.

**Jan Køpke Christensen (FP):**

Lad det være sagt med samme, at Fremskridts-partiet naturligvis sympatiserer med det pågæl-dende forslag, idet vi har haft de samme tanker fremme i debatten, som er indeholdt i forslaget.

Fremskridtspartiet mener i hvert fald ikke, at det er rimeligt, som systemet er i dag. Det er på høje tid, at udgifter afholdt af arbejdsgivere i forbindelse med de ansattes lægeordnede behandlinger fritages for beskatning som personalegoder.

For den medarbejder, der modtager ydelsen, bliver der derfor tale om en skattelettelse, da den efter gældende regler som bekendt er skattepligtig.

Tilsvarende bør skattefrihed også gælde, hvis arbejdsgiveren i stedet tegner en forsikring på den ansatte. Medarbejderen fritages for beskatningen af såvel præmie som af udbetalingen til eksempelvis dækning af en operation. Udgiften, som arbejdsgiveren derved påtager sig, er at sidestille med andre driftsudgifter og dermed fradragsberettiget.

Tilbudet skal være generelt og gives til samtlige firmaets medarbejdergrupper, hvorved en favorisering af enkelte medarbejdere undgås.

Efter gældende regler beskattes behandlinger, som en arbejdsgiver ønsker at finansiere for sine ansatte, på samme vilkår som for eksempel fri bil, fri sommerbolig, fri telefon og lignende. Ligheden er måske slående for nogle, men det er forslagsstillernes klare holdning, efter hvad jeg kan se ud af forslaget, at arbejdsgiverbetalte behandlinger ikke er frynsegoder, men snarere samfundsgoder, og det er Fremskridtspartiet ganske enig i.

Samfundsgoder er, som ordet siger, til gavn for samfundet, og det er netop den egenskab, der kendetegner arbejdsgiverbetalte behandlin-

ger. Ved at afholde udgifterne til de ansattes behandlinger løser arbejdsgiverne med ét slag utrolig mange af de problemer, vi har i samfundet.

For det første bliver medarbejderne behandlet inden for en overskuelig tidshorisont og undgår derved at blive fyret efter f.eks. et halvt år, hvilket desværre ikke er en unormal ventetid for visse typer operationer.

Medarbejderen undgår også det frustrerende ved de her lange ventelister, først til en forundersøgelse og siden hen til selve operationen, hvor uvisheden om, hvorvidt man nu når det, ikke just er befordrende for en patients helbred.

For det andet nedbringes ventelisterne til det offentlige behandlingssystem naturligvis. Arbejdsgiveren vil i høj grad benytte sig af behandlertilbud i den private sektor, og det vil medføre, at medarbejderen ikke kommer til at figurere på det offentlige ventelister.

For det tredje får arbejdsgiveren hurtigt sin ofte vigtige medarbejder tilbage. Produktions- tab som følge af sygdom hos nøglepersoner kan derved minimeres, og sædvanligvis tidkrævende søgen efter kvalificeret erstatning undgås.

For det fjerde er det sådan, at den samlede sygeperiode også forkortes, hvilket medfører offentlige besparelser på udgifter til sygedagpenge, som jo er en kæmpe post. Det er jo noget, vi alle sammen herinde er klar over og har drøftet til hudløshed.

Endelig foretages behandlingen for private midler, hvilket giver amterne en besparelse i udgifterne til offentlig behandling, operation, genoptræning osv.

Jeg mener faktisk, at som systemet er i dag, bliver det opfattet som en gave fra arbejdsgiver til lønmodtager, hvis lønmodtageren bliver indlagt på f.eks. et privathospital til en behandling for arbejdsgiverens regning. Det er naturligvis også en gave til den pågældende, men det er altså også, som jeg siger, en gave til samfundet som sådant. Der er noget etisk i det her, og jeg synes, det er utrolig fornuftigt.

Forslaget her indebærer naturligvis, at den ansatte ikke længere skal beskattes af den gave. I Fremskridtspartiet kunne vi godt gå et skridt videre og sige, at det også må være fradragsberettiget, som jeg var inde på, for arbejdsgiveren, når han betaler for sådan en behandling.

Men dette er i hvert fald et skridt i den rigtige retning, og Fremskridtspartiet er naturligvis indstillet på at støtte det.

Så vil jeg godt sige til bl.a. den radikale ordfører, at det ikke kan være rigtigt, at man ligesom går i detaljer og siger, at det her er for løst et beslutningsforslag; beslutningsforslag er jo overordnet set meget lette forslag.

Hvis der havde været bare lidt vilje fra Det Radikale Venstres side, havde man jo også accepteret, at dette kunne være udgangspunktet for en forhandling om at få en decideret lovændring i systemet.

Fremskridtspartiet er klar til at gå ind i drøftelserne om det her og måske få det udvidet, således at arbejdsgiveren kan få fradrag.

### **Bruno Jerup (EL):**

Et af de store problemer er jo, at der er lange ventelister til behandling, til operationer og til andre typer behandling i det offentlige sundhedsvæsen, og derfor er det Enhedslistens holdning, at de ressourcer, der kan findes, og det er flere, end der er i dag, skal bruges dér.

Det er jo klart, at de udgifter, der vil være forbundet med sådan et forslag som det her, vil være manglende skatteindtægter, og dem vil vi sådan set hellere sørge for at man brugte inden for det offentlige sundhedsvæsen, sådan at man kunne korte ventelisterne ned dér.

Problemet, og det er en tilbagevendende diskussion, vi har med Venstre, er, at Venstre åbenbart har den opfattelse, at fordi man lader nogle bruge privathospitaler, kan man forkorte ventelisterne. Det sker ikke. Der sker ganske rigtigt det, at det offentlige venteliste tilsyneladende bliver kortere, hvis man piller en person ud og placerer vedkommende på et privathospital, men eftersom de læger, som er på privathospitalerne, ofte kommer fra det offentlige sundhedsvæsen og så mangler i det offentlige sundhedsvæsen, betyder det bare, at de, der står på venteliste i det offentlige, kommer til at stå der endnu længere. For et af problemerne er jo lige præcis, at det offentlige enten ikke kan få læger nok, fordi der er mangel på dem inden for bestemte områder, eller fordi der ikke er penge nok til at ansætte de læger, der er nødvendige for at fjerne ventelisterne. Det kan man altså ikke løse på nogen som helst måde ved at lave ordninger, som understøtter privathospitalernes overlevelse.

Derfor er vi nødt til at sige: Det her er ikke et forslag, der handler om at gøre ventetiden kortere for almindelige mennesker. Det betyder heller ikke, at ventelisterne bliver nævneværdigt kortere. Det er et rent subsidieforslag til

privathospitalerne. Det er et støtteforslag til en lille snæver del af overklassen, som åbenbart skal frem i køen foran pensionister, foran arbejdsløse, foran folk, som faktisk også kunne have brug for at få en ordentlig behandling i sundhedsvæsenet.

Det er det, det handler om, og det vil sige, at det er et forslag, der et hundrede procent på alle måder er asocialt, og et forslag, der strider imod den lighedsgroundsætning, man kan sige der ligger i det danske sundhedsvæsen.

Det er jo da interessant, at et parti som Venstre åbenbart med støtte fra en række andre står på en sådan holdning, som er grundlæggende forkert og grundlæggende i modstrid med, hvad vi har arbejdet på, og i hvert fald med, hvad Enhedslisten står for.

Det, jeg mener at Folketinget har forsøgt at lægge ind i dansk sundhedslovgivning, skal åbenbart skævvrides på denne måde med et sådant forslag.

Vi må sige, at det naturligvis ikke er noget, som på nogen måde kan få Enhedslistens støtte.

#### **Sonja Albrink (CD):**

Der har efterhånden været mange situationer, hvor folk ikke har haft råd til at tage imod en gratis behandling på et privathospital eller en alkoholafvænningsbehandling på en privatklinik, simpelt hen fordi skattevæsenet så skulle have op til 60 pct. af behandlingsprisen. Det er en urimelig situation.

Man taler så meget om, at virksomhederne skal være socialt ansvarlige, og når virksomhederne så rent faktisk gør noget for at tage en del af ansvaret – og tilmed aflaster det offentlige system – bliver alle parter alligevel flået i skat. Selvfølgelig skal en arbejdsgiver kunne betale for, at en medarbejder bliver behandlet på en privatklinik eller et privathospital, uden at hverken medarbejderen eller arbejdsgiveren skal betale skattevæsenet for at få lov til at betale for en behandling.

Jeg ved godt, at udvalget bag betænkningen fra 1995 om arbejdsgiverbetalte sundhedsudgifter havde betænkeligheder ved ordningen, fordi det mente, at en sådan ordning måtte kræve fradragsret for egne sundhedsudgifter, men i stedet for at afveje et så vigtigt forslag, fordi der er problemer, synes jeg, at vi skal prøve at samles her i Folketinget og finde en brugbar løsning på det.

Da Venstre havde et par medlemmer, der var skatteministre, burde Venstre vel have fået det-

te problem løst. Nu ser det altså ud til, at Venstre kommer med et forslag, og derfor siger vi også, at vi er positive over for forslaget. Vi er parat til at tage de nødvendige drøftelser i udvalget for at nå frem til en løsning, som alle parter kan være tjent med.

(Kort bemærkning).

#### **Bruno Jerup (EL):**

Jeg har et lille spørgsmål til fru Albrink. Jeg kunne godt tænke mig, at fru Albrink prøvede at forholde sig til den problemstilling, som jeg rejste i mit indlæg, om, hvad konsekvenserne vil være af, at man laver en eller anden model, der sikrer, at nogle personer kan springe over køen ved at benytte private hospitaler.

Har CD overvejet den problemstilling, at der er to grunde til, at der er ventelister, nemlig enten at man ikke har prioriteret de nødvendige ressourcer til det offentlige sundhedsvæsen, eller at man ikke kan ansætte det nødvendige antal læger.

I ingen af de to situationer vil dette forslag jo føre til flere ressourcer til det offentlige. Det vil sige, at man vil få en situation, hvor det er sådan, at der enten mangler læger i det offentlige, fordi de nu er ovre i privathospitalerne, eller at man mangler penge til at ansætte flere læger i det offentlige, fordi man jo mister nogle skatteindtægter, når folk slipper for at betale skat af de penge, de får til deres operationer.

Begge situationer vil være negative for den venteliste, der er i den offentlige sektor. Det vil sige, at ventelisten ikke forkortes, men forlænges eller i hvert fald forbliver lige så lang, som den er nu.

#### **Poul Nødgaard (DF):**

Kort skal det i hvert fald nok blive.

Jeg kan kun sige, at da Dansk Folkepartis ordfører, hr. Kristian Thulesen Dahl, ikke kan være til stede, kan jeg meddele, at vi kan støtte det foreliggende forslag.

#### **Jens Vibjerg (V):**

Jeg vil starte med at takke de partier, der har været positive over for forslaget. Jeg havde selvfølgelig håbet, at der var et bredt flertal i Folketinget for det her forslag, og jeg er da skuffet over, at skatteministeren i hvert fald ikke kunne se lyset. Det havde jeg for så vidt forventet.

Skatteministeren var inde på, at der var afgrænsningsproblemer. Jeg kan ikke se, at der



er større afgrænsningsproblemer end dem, vi har i dag, så for mig at se, er det derfor et spørgsmål om, at skatteministeren og Socialdemokratiet altså ikke vil være med til ordningen, og det samme kom jo til udtryk hos den socialdemokratiske ordfører.

Jeg vil godt komme med et par bemærkninger til den radikale ordfører, fru Elisabeth Arnold – nu er det en skam, hun ikke er her og kan høre roserne; det er ikke så ofte, at jeg får lejlighed til at rose De Radikale.

Det, jeg hørte, var, at De Radikale egentlig meget gerne vil være med til det her, men fordi man nu sad i det regeringssamarbejde, man sidder i, var man bundet op af den socialdemokratiske tænkning og havde derfor ikke mulighed for at støtte et ellers meget fornuftigt forslag.

Ellers vil jeg sige, at når Venstre og De Konservative fremsætter dette beslutningsforslag, er det jo, fordi vi finder det ganske urimeligt, at en medarbejder, der ud over alle de lidelser, sygdommen medfører, også – som loven er i dag – bliver økonomisk hårdt straffet, når en virksomhed vil betale for den pågældende medarbejders behandling for en lidelse, der måske medfører et langt fravær fra arbejdspladsen.

Vi har alle en interesse i, at en medarbejder, der får behov for behandling, en operation eller andre nødvendige sundhedsydelser, bliver behandlet så hurtigt som muligt. Er der en virksomhed, der vil betale for sin medarbejder, ja, så sparer vi omkostningen i den offentlige sektor og har altså pengene til behandling af en anden patient. Det betyder, at vi kan behandle flere patienter for de samme offentlige kroner. Og det betyder også, at vi kan reducere ventelisterne, enten fordi behandlingen foregår i privat regi, eller fordi man med den øgede tilførsel af ressourcer kan foretage behandlingen i det offentlige sygehusvæsen.

Det er selvfølgelig også vigtigt for Venstre, at den pågældende patient bliver behandlet så hurtigt som muligt. Vi lægger vægt på, at ingen patienter skal vente længere end allerhøjest nødvendigt på behandling.

Det betyder også meget, at virksomhederne i videst mulig udstrækning kan disponere over medarbejderne, og at vi undgår lange sygdomsperioder, sygdomsmeldinger, som i mange tilfælde vil betyde nedsat produktion, enten det er i fremstillingsprocessen eller det er i servicevirksomheden. Og hvad der kan vise sig at være et endnu større problem: Hvis en medarbejder bliver

uarbejdsdygtig i så lang tid, at der er risiko for udstødelse af arbejdsmarkedet, en udstødelse, der kan give store menneskelige og økonomiske problemer.

Forslaget her er jo godt i tråd med regeringens idé om at lægge det sociale ansvar ud til virksomhederne. Og der er ikke mange skattekroner i det for staten set i den store sammenhæng, men der er en kæmpe signalværdi over for virksomhederne, over for medarbejderne i at sige: Når I påtager jer et medansvar, kommer vi ikke og straffer jer med en stor regning.

Jeg havde som sagt håbet, at forslaget kunne nyde bred opbakning i Folketinget. Det er et forslag, der giver medarbejderen hurtigere behandling, og som jo igen giver større chancer for det optimale behandlingsresultat. Arbejdsgiveren får en god medarbejder hurtigere på benene, samfundet sparer penge til behandling, og vi afkorter ventelisterne.

Så det er jo et af de forslag, hvor alle kan være vindere og ingen tabere, men jeg håber – og det skal være mine afsluttende bemærkninger – at udvalgsarbejdet vil overbevise i hvert fald et flertal i dette Ting om, at det her forslag tjener alle.

#### **Formanden:**

Så vil fru Anna-Marie Hansen få ordet i anden omgang.

#### **Anna-Marie Hansen (S):**

Lad mig give et svar til Venstres ordfører.

Alle de urimeligheder, som Venstres ordfører lige har opremset her, kan jo netop løses af de nugældende skatteregler. Og det er helt hen i vejret at påstå, at ventetiden kan reduceres ved, at man sender folk på privathospitaler.

For det første er der et begrænset antal sengepladser på de private hospitaler, og for det andet kommer alle de behandlende læger jo fra det offentlige system og bruger deres fritid dér; så meget fritid håber jeg ikke de har, når de samtidig skal bestride et job i det offentlige.

Fru Gitte Seeberg fra De Konservative kom også med argumenter for, at der er en økonomisk gevinst ved at følge et lovforslag, hvor man indfører skattefritagelse for arbejdsgiverbetalte sundhedsudgifter.

Ud fra alle økonomiske betragtninger og internationale undersøgelser er det sådan, at der ikke er hold i alle de økonomiske argumenter, som både Venstre og De Konservative kommer med. Tværtimod er det sådan, at der netop

er risiko for overbehandling, idet de private udbydere har økonomisk interesse i en omfattende undersøgelse og behandling, og netop udgiftsniveauet i sundhedssektoren vil stige, hvis et privat sundhedsvæsen og et forsikringsmarked får et større omfang. Og sådan kunne vi blive ved. Der er ikke hold i de økonomisk argumenter, man kommer med.

Men jeg kan ikke lade være med at spørge Venstre og De Konservative: Når man mener, at der er så mange fordele ved et sådant forslag, hvorfor i alverden kom man så ikke med et forslag i de 10 år, man havde regeringsmagten?

Den daværende skatteminister svarede Folketinget den 13. december 1989, da der blev redegjort for en beskatning af forsikringsordninger, og i den forbindelse nævntes det også, at der ville være skattepligt, hvis arbejdsgiveren direkte betalte udgifterne ved en ansats ophold og behandling på et privat hospital. Der ville således efter den daværende skatteministers opfattelse – og det var i 1989, måske kan Venstre og Konservative huske, hvem det er – være tale om et løntillæg til den ansatte.

Dengang mente man sådan; hvorfor mener man noget andet nu? Hvorfor gjorde man ikke noget dengang, når man nu mener, at der kan spares, og at alting bliver så socialt retfærdig, osv.

Hr. Jan Køpke Christensen kommer også med en masse argumenter for beslutningsforslaget, og der må jeg sige om alle de argumenter, som Fremskridtspartiet kommer med her, og hvor man nævner gaven, at det er der faktisk mulighed for nu, idet der er mulighed for at friholde arbejdstageren for beskatning af den arbejdsgiverbetalte sundhedsudgift, og så kan arbejdsgiveren oven i købet trække det fra over driftsomkostningerne.

(Kort bemærkning).

**Jens Vibjerg (V):**

Jeg kommer til at sige til den socialdemokratiske ordfører, at hvis man rykker patienter ud af ventelisten, fordi de bliver behandlet, så afkorter man altså ventelisten. Sådan må matematikken i det her være.

Så siger fru Anna-Marie Hansen også, at det vil give overbehandling. Altså, det mener jeg også er grebet helt ud af luften, for selvfølgelig begynder man ikke at overbehandle, for der er jo stadig væk en omkostning ved det, og der er da ingen, der går hen og bliver behandlet for en lidelse, de ikke har. Så jeg mener, at det simpelt

hen bare er socialdemokratiske søfklaringer for at undlade at støtte et godt forslag.

(Kort bemærkning).

**Anna-Marie Hansen (S):**

Lad mig gøre det helt klart: Det er ikke søfklaringer; det er en god, solid argumentation for at bevare det aller- allervigtigste princip i det danske sundhedsvæsen, og det er det princip, at alle skal have lige adgang til at blive behandlet, når man er syg, uanset om man sidder i en nøgleposition et eller andet sted på arbejdsmarkedet, uanset om man har penge til behandling. Socialdemokratiet vil forsvare det solidariske princip, så vi kan have det flotte sundhedspolitiske princip, at alle kan blive behandlet, når der er behov for det.

Det skal vel heller ikke være arbejdsgiverne, der skal til at diagnosticere og vurdere, om folk skal sendes til behandling. Der mener jeg det er utrolig vigtigt, at det er lægefagkundskaben, der stiller en diagnose og vurderer, hvornår man skal til behandling.

Og jeg synes, at når Venstres ordfører taler om ulighed, vil jeg gerne spørge: Hvad med de ældre, der er uden for arbejdsmarkedet? Hvad med de mange, der ikke har en chance for det her? Hvordan vil Venstre så tage hånd om dem? Vil Venstre så overlade dem til et offentligt sundhedsvæsen, som ud fra alle undersøgelser let kan blive stillet meget dårligt økonomisk. Vi skal jo ikke have USA-tilstande herhjemme.

(Kort bemærkning).

**Jan Køpke Christensen (FP):**

Alle lige adgang til behandling – smukke, flotte ord. Det er jo det, vi hører gang på gang fra Socialdemokratiet. Ikke desto mindre – så kommer jeg med en sidebemærkning – benytter selv Folketingets medlemmer i den socialdemokratiske gruppe sig af den mulighed, det er ikke at have lige adgang til behandling, at stå fint og vente på venteliste. Så det er i hvert fald en bekræftelse af, at man lever op til det, man står for.

Man kan komme i en situation, som de pågældende personer er kommet i, hvor det er nødvendigt med behandling her og nu, og så må man altså sige: I stedet for at tage en tur til USA eller et andet sted i verden vil jeg hellere bruge pengene på en behandling. Er det ikke rimeligt? Jeg synes da, det er rimeligt. Jeg synes da, det er flot af de folketingsmedlemmer, de

Europa-Parlamentsmedlemmer fra Socialdemokratiet, der har benyttet sig af den mulighed, jeg synes virkelig, det er flot. Men lad være med at være hyklere og gang på gang fra Socialdemokratiets side afvise den tankegang. Man benytter sig af det, og bagefter sviner man systemet til i den private sektor.

Jeg synes, det er uanstændigt efterhånden, og jeg tror, det er gennemskuet af befolkningen, at det er og bliver hyklery, socialdemokratisk hyklery, også på sundhedsområdet.

(Kort bemærkning).

**Jens Vibjerg (V):**

Jeg må sige til den socialdemokratiske ordfører: Hvis en læge efter at have opereret 7-8 timer på et offentligt hospital går hen og opererer 4-5 timer på et privat hospital, så giver det altså en større produktivitet for den enkelte og betyder derfor også flere mennesker igennem systemet. Anderledes kan det ikke være.

Hvis jeg står på en venteliste sammen med nogle andre til behandling, og der er én foran på listen, der kommer ud af listen, fordi vedkommende får det betalt andetstedsfra, ja, så rykker jeg en tak op på listen og kommer hurtigere til behandling; derfor er det også en fordel for mig, selv om jeg ikke har nogen til at betale for mig.

(Kort bemærkning).

**Anna-Marie Hansen (S):**

Mener Venstre, De Konservative og Fremskridtspartiet ud fra den debat, der har været, virkelig, at det er rimeligt, at borgerne skal betale to gange til sundhedsvæsenet, først over skattebilletten og så bagefter skat én gang til? Men det er jo sådan, at når arbejdsgiveren har givet en sundhedsydelse til en medarbejder, så kan den arbejdsgiver, den virksomhed, jo netop fritage arbejderne for at blive beskattet, idet arbejdsgiveren kan betale såvel sundhedsydelsen som den skat, som arbejdstageren ellers skulle betale, og oven i købet trække det fra.

Så de problemer, som jeg hører de tre partier male op, kan løses ud fra de regler, vi har på nuværende tidspunkt, uden at man risikerer den store forskelsbehandling, og uden at man risikerer det økonomiske virvar og den uigenkendskab, der vil blive resultatet af forslaget.

(Kort bemærkning).

**Jan Kørpe Christensen (FP):**

Jamen jeg kan da godt give den socialdemokratiske ordfører ret. Umiddelbart synes jeg, at det moralsk set ikke er anstændigt, at folk skal betale for at blive behandlet. Det er Fremskridtspartiet 100 pct. enige i.

Men hvem har ansvaret for, at vi har de lange ventelister? Det har bl.a. Socialdemokratiet, der gang på gang ikke har levet op til i skiftende regeringer at forhandle noget på plads med Amdsrådsforeningen. Man har lovet vælgerne den ene gang efter den anden, at nu skulle man nok forhandle noget på plads med Amdsrådsforeningen, nu skulle vi nok få de ventelister ned, og intet er sket. Det er faktisk blevet værre og værre, og det synes jeg nok falder tilbage på Socialdemokratiet selv.

Vi synes ikke, det er rimeligt, at man skal betale for det, men systemet med Socialdemokratiet i spidsen har ikke sørget for at få ventelisterne afskaffet, som man f.eks. har gjort det i Frankrig. Her er det ens egen politiske død, hvis man vil indføre ventelister, som der var en sundhedsminister, der sagde, da vi var dernede med Sundhedsudvalget.

Jeg synes faktisk, det er uforskammet at stå og klandre alle andre end sig selv her fra talerstolen, for de problemer, der er i sundhedssektoren, falder tilbage på Socialdemokratiet selv. Vi synes ikke, det er rimeligt. Vi synes, disse ventelister skal afskaffes, så alle og ikke kun dem, der har økonomien i orden, kan få behandling. Men det har i øvrigt altid været sådan, at de, der havde økonomien i orden, bare kunne blive behandlet på f.eks. udenlandske hospitaler, så det er ikke noget nyt.

(Kort bemærkning).

**Jens Vibjerg (V):**

Skal den medarbejder, der på grund af sin sygdom lider nok i forvejen, betale to gange? Nej, lige netop, men som det er nu, betaler man over sin skattebillet, og hvis der så er en virksomhed, der er parat til at betale for en medarbejder, kommer skattevæsenet og hiver ekstra betaling fra den pågældende, som har lidt nok.

Nej, vi skal ikke betale to gange, men vi skal give mulighed for, at man kan blive behandlet også på denne måde.

(Kort bemærkning).

**Anna-Marie Hansen (S):**

Jeg må sige til Fremskridtspartiets ordfører, at jeg er fuldstændig enig i, at ventelisterne skal afskaffes, og det må vist være en erindringsfor skydning fra Fremskridtspartiets side, når man mener, at Socialdemokratiet fastholder ventelisterne. Det er Socialdemokratiet, og det er den nuværende regering, der virkelig har investeret i og gjort en kolossal indsats for at løse venteliste-problematikken ved at bevilge flere penge osv. Det blev der ikke gjort noget ved i de ti år, de borgerlige havde regeringsmagten.

Jeg må igen sige til Venstre: Hvad er det ved de nuværende regler, der gør det umuligt at opnå det, som vi alle sammen gerne vil, nemlig at tilgodese medarbejderne i virksomhederne og tilgodese virksomhedernes behov for hurtig behandling af medarbejderne og dermed muligheden for hurtigt at komme i arbejde igen? Der er masser af muligheder i de nuværende regler, og det er dem, man skulle gå i gang med at bruge.

(Kort bemærkning).

**Jan Køpke Christensen (FP):**

Jeg skal gerne erkende, at det ikke kun er Socialdemokratiets ansvar, at vi har de uacceptable ventelister. Det er også Venstres ansvar, og det er også Det Konservative Folkeparti og den borgerlige regering i sin tid, der har et medansvar. Men Socialdemokratiet, Venstre og De Konservative havde i hvert fald flertallet sammen til at få noget gennemført.

I 1988 vedtog Folketinget en dagsorden fra Fremskridtspartiet om at afvikle ventelisterne til maksimum tre måneder. Nu skriver vi 1997, snart 1998, og hvad er sket? Ventelisterne er faktisk blevet længere og længere, og det er uanstændigt, at man gang på gang fra Socialdemokratiet skal høre de smukke ord om, at nu skal patienterne hjælpes, og nu skal ventelisterne ned.

Det har vi hørt gang på gang ved de forhandlinger, der har været med amterne, og det er ikke lykkedes. Vi har sagt: Så fyr amterne. De kan ikke administrere det. Vi må have sundhedssektoren væk fra amterne og lægge den direkte ind under sundhedsministeren og Folketinget, således at vi får det direkte ansvar. Det er en uanstændig behandling af de svage i samfundet, sådan som det foregår.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

## Afstemning

### Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Skatteudvalget. 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 34: Forslag til lov om ændring af lov om folkeskolen. (Demokratisering af folkeskolens styrelse).

Af Bruno Jerup (EL) og Jette Gottlieb (EL).  
(Fremsat 22/10 97).

Lovforslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

**Undervisningsministeren (Ole Vig Jensen):**

Enhedslistens forslag til ændringer af folkeskolens styrelsesregler drejer sig for størstedelens vedkommende om spørgsmål, som Folketingets partier har taget stilling til ved vedtagelsen i juni i år af ændringer i folkeskoleloven.

Styrelsesreglerne må nu med de ajourføringer, der blev gennemført for kun fire måneder siden, have tid til at virke. Jeg mener ikke, at der er behov for at ændre styrelsesreglerne på nuværende tidspunkt, og jeg må derfor allerede også af den grund afvise Enhedslistens forslag.

Om de enkelte bestemmelser i lovforslaget vil jeg kort bemærke, at mange af dem med hensyn til deres indhold ligger tæt op ad de vedtagne nye bestemmelser. Det gælder med hensyn til skolebestyrelsens forpligtelse til at udarbejde en årsberetning og til at forelægge den for forældrekredsen. Det gælder ligeledes med hensyn til skolelederens forpligtelse til at inddrage elevrådet i spørgsmål om elevernes sikkerhed og sundhed, og endelig gælder det med hensyn til ønsket om at fremme et samarbejde mellem kommunalbestyrelsen og skolebestyrelserne.