

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

Afstemning

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 15:

Forslag til folketingsbeslutning om afskaffelse af beskatning for arbejdsgiverbetalte behandlinger af medarbejdere.

Af Kim Behnke (FP) m.fl.
(Fremsat 1/4 98).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Skatteministeren (Ole Stavad):

Det beslutningsforslag, som vi her skal behandle, omhandler i modsætning til beslutningsforslag nr. B 12 skattefrihed for sundhedsydelse helt generelt, idet arbejdsgiveres betaling af lægeordnede behandlinger ifølge forslaget skal være skattefrie for medarbejderne, uanset hvilken form for behandling der er tale om.

Tilsvarende skal skattefriheden gælde, når arbejdsgiverne i stedet tegner en forsikring af de ansatte. Og som det fremgår af forslaget, skal medarbejderne fritages for enhver beskatning, samtidig med at der fortsat skal være fuld fradragsret for arbejdsgiverne.

Der er tale om et forslag, som ligner V's og K's forslag fra efteråret, altså beslutningsforslag nr. B 28, men B 28 blev som bekendt nedstemt. Og regeringen vil også tage afstand fra et forslag som det, der foreligger her, og som uundgåeligt vil få den konsekvens, at det offentlige sundhedsvæsen vil blive undermineret, idet forslaget vil blive det første skridt i retning af et todelt sundhedssystem i Danmark og bryde med de grundlæggende og bærende principper

om lige ret til behandling i det danske sundhedsvæsen.

For mig at se kan konsekvensen let blive et A- og B-sundhedsvæsen, hvor det er tegnebogens størrelse, der kommer til at bestemme kvaliteten, og hvornår man bliver behandlet, og det mener jeg er fuldstændig uacceptabelt.

Og påstanden om de samfundsøkonomiske fordele er helt uden dokumentation, for hvis skatten skal understøtte et alternativt sundhedssystem, bliver der jo færre ressourcer til at anvende på det nuværende, og vi slipper ikke af med vore ventelister. Samtidig risikerer vi en dårligere behandling, fordi de dygtigste og mest erfarne læger købes af privathospitalerne.

Det er derfor regeringens holdning, at det her forslag ikke er et egnet udgangspunkt for de overvejelser, som regeringen har vedrørende arbejdsgiverbetalte sundhedsydelse, og regeringen kan således ikke støtte et forslag, som har et indhold som det forslag, Fremskridtspartiet her har fremsat.

Anna-Marie Hansen (S):

Diskussionen om en generel skattefritagelse for arbejdsgiverbetalte sundhedsudgifter dukker op med jævne mellemrum. Men en generel skattefrihed vil føre til en større privat andel i sundhedssektoren og dermed til et brud på de grundlæggende principper om lige adgang til behandling, når sygdom rammer.

Beslutningsforslaget her ligner V's og K's beslutningsforslag nr. B 28, som blev førstebehandlet så sent som i november 1997, men som bekendt blev forslaget nedstemt. Og Socialdemokratiet vil bekæmpe alle forsøg på at indføre ulighed i retten til behandling, når sygdom rammer, hvorfor vi afviser forslaget.

Mariann Fischer Boel (V):

Fremskridtspartiets forslag om fritagelse for beskatning af arbejdsgiverbetalte sygdomsbehandlinger er en videreudbygning af det CD-forslag, som vi lige har behandlet.

I Venstre hilser vi det i øvrigt velkomment, at fornuften nu er ved at brede sig, idet der også hos medlemmer fra andre sider end de sædvanlige i det politiske spektrum er en væsentlig mere nuanceret holdning til arbejdsgiverbetalte behandlinger af medarbejdere. Det synes jeg bestemt behandlingen af det foregående forslag gav indtryk af.

»Oplblødning i sag om sygdomsskat« var en af overskrifterne på forsiden af Erhvervsbladet

den 22. april 1998, og i artiklen udtalte statsministeren blandt andet: »Jeg kan godt se, at formålet er fornuftigt, og at der skal findes en løsning.« Og efter vores mening er det jo en noget absurd situation, at nogle forældede ideologiske skattehensyn skal lægge hindringer i vejen for at få afkortet ventelisterne.

Og de argumenter, som jeg fremførte under behandlingen af det forrige forslag er identiske med dem, som vi mener vil være gældende ved det her forslag, bl.a. med hensyn til virksomhedernes muligheder for at beholde medarbejderne på arbejdspladsen. For det forholder sig jo sådan, at al erfaring viser, at jo længere man er væk fra sit arbejde, jo vanskeligere er det at komme tilbage igen.

Så både driftsmæssige og medmenneskelige hensyn taler for at give beslutningsforslaget en positiv behandling i udvalget.

Henriette Kjær (KF):

Da vores ordfører på området, hr. Flemming Hansen, ikke kan være til stede, skal jeg her fremføre følgende:

Det Konservative Folkeparti er enigt i intentionerne i dette beslutningsforslag. Det må være rimeligt, at medarbejderne opnår den hurtigste og bedst mulige behandling, uanset om dette skal ske på et privathospital, hvor det koster penge, eller på et offentligt sygehus, hvor der er tale om såkaldt gratis behandling.

Det fremgår tydeligt af bemærkningerne til beslutningsforslaget, hvor mange positive sider der er ved denne form for god medarbejderbehandling, og Det Konservative Folkeparti støtter forslaget.

Aage Frandsen (SF):

Jeg gav i forbindelse med behandlingen af det foregående forslag udtryk for vore principielle synspunkter vedrørende skattesystemet, og jeg gav også udtryk for, at i spørgsmålet om alkoholafvænnning mener vi, at man kan foretage nogle afgrænsninger og indføre nogle bestemmelser, der gør, at lighedsprincipperne ikke går fløjten. Og i den forbindelse gav jeg også udtryk for, at der under udvalgsbehandlingen før vedtagelsen af det forslag kan indføres nogle principper i betænkningen med henblik på, at regeringen kommer med et lovforslag om det til efteråret.

Men når det drejer sig om det her forslag, kan det jo ikke leve op til de synspunkter, som jeg gav udtryk for under behandlingen af det

andet forslag; det kan det ingenlunde. Og der er jo ikke tvivl om – det er også sagt tidligere – at ideen fra forslagsstillernes side her selvfølgelig er, at man ad den vej kan øge privatiseringen inden for sundhedsbehandlingen. Det er jo klart, at det er en logisk konsekvens af det, for så regner man med, at der er nogle, der vil købe ydelser af private hospitaler.

Det er måske ikke et synspunkt, som forslagsstillerne tidligere har fremført, men i hvert fald har andre, der har fremsat lignende forslag, fremført det synspunkt, fordi de er tilhængere af private hospitaler.

Og det er klart, at alle de betænkeligheder, som vi også havde over for det andet forslag, men som vi dér mente kunne fjernes, ikke kan fjernes her, for det er et helt anderledes kæmpestort område, man her går ind i. For her er det et felt, der langt overvejende er offentligt og meget lidt privat, og så ville der ske en voldsom forskydning – med de følger, som vi mener der kan komme, og som vi kender fra visse andre lande, til skade for sundhedssystemet, fordi det efterhånden regulært bliver til et A- og et B-system og måske ikke engang det.

Når det derimod drejer sig om det forslag, vi havde før, kan vi foretage en afgrænsning, når vi i forvejen har set, at man privat laver noget fornuftigt.

Derfor vil vi ubetinget afvise dette forslag, ligesom vi har afvist et lignende forslag tidligere, for det har ikke den karakter som det forslag fra CD, som vi før kunne støtte, har.

Klaus Kjær (DF):

Som i den foregående sag synes Dansk Folkeparti også her, at der er tale om et rigtig godt forslag, som vi kan støtte.

Og jeg kan faktisk ikke se, at forslaget på nogen som helst måde får en negativ effekt ud over et minimalt mistet skatteprovenu. Men set i forhold til de enorme besparelser, der kan opnås i samfundsmæssig henseende, er det jo for intet at regne.

Problemet er jo samfundsskabt og skyldes udelukkende de helt uacceptabelt lange ventelister til behandling på de offentlige sygehuse, for havde der ikke været disse ventelister, havde der heller ikke været behov for dette beslutningsforslag.

Forslaget er et skridt i den rigtige retning mod øget anvendelse af private hospitaler til gavn for nedbringelse af ventelisterne på de offentlige sygehuse.

Og der er jo ikke tale om en øget forskelsbehandling, som det blev udtrykt fra Socialdemokratiets side, for man har jo allerede nu mulighed for at blive behandlet på de private sygehuse og dermed betale sig fra ventelisterne. Og med dette forslag er der blot flere, der får mulighed for at benytte sig af den ordning, og det er da et skridt i den anden retning.

Det er altså ikke en øget forskelsbehandling, men tværtimod en mulighed for, at der sker en ligestilling på det her område, så også samfundsgrupper, som ikke selv har råd til at finansiere det her, bl.a. fordi de skal betale skat af ydelsen, nu også får mulighed for en hurtig helbredelse.

Og netop på grund af de lange ventelister betaler det offentlige sygedagpenge i måneds- og årevis. Ja, der er faktisk dobbelt negativ samfundsøkonomisk effekt, da den syge medarbejder jo i samme tidsrum er afskåret fra at opretholde sin normale højere løn og dermed det højere skattegrundlag. Og ved at give medarbejderen mulighed for en hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet bliver risikoen for en fyring og for, at medarbejderen glider helt ud af arbejdsmarkedet og måske – sandsynligvis – ender med en førtidspension, betydeligt reduceret.

Naturligvis skal udgiften være fradragsberettiget for arbejdsgiveren, for en sådan udgift betalt af arbejdsgiveren er – om noget – en udgift, der kan betegnes som en driftsudgift, for udgiften skal jo netop sikre, at arbejdsgiveren ikke får eller i det mindste får reduceret et produktionstab ved hurtigt at få medarbejderen tilbage, ligesom der ligger store besparelser i, at virksomheden ikke skal bruge ressourcer i forbindelse med ansættelse af dyr kvalificeret arbejdskraft til erstatning for den syge medarbejder.

Så forslaget bør faktisk følges op, således at vi kan undgå den helt groteske situation, som vi oplevede sidste år, hvor en fynsk kommune med hår på brystet besluttede sig for at afholde udgiften til behandling af en god medarbejder – oven i købet med et driftsøkonomisk overskud til følge – men hvor kommunen så fik at vide, at det måtte man sandelig ikke, medmindre medarbejderen efterfølgende blev beskattet af behandlingen.

Dansk Folkeparti finder, at forslaget er fornuftigt og et stort skridt i den rigtige retning, og det er selvfølgelig et forslag, som Dansk Folkeparti er meget positivt indstillet over for.

Sonja Albrink (CD):

Det fremsatte beslutningsforslags intentioner er jo noget, vi har debatteret flere gange her i salen under behandlingen af lignende forslag fra forskellige partier. Og under debatterne om de tidligere forslag kunne jeg meddele, at CD støttede de forslag, og det vil vi også gøre i dag.

Vi mener, at man også her sagtens kan afgrænse de behandlinger, som man ønsker at arbejdsgiverne skal have lov til at betale. Så der er heller ikke her tale om, at man kommer ud på en glidebane.

Så alt i alt en positiv behandling.

Morten Helveg Petersen (RV):

Der er jo klare paralleller til diskussionen om det tidligere beslutningsforslag, B 12 fra CD. Men problemerne i forbindelse med en afgrænsning bliver altså ikke mindre med det her beslutningsforslag fra Fremskridtspartiet om fuldstændig skattefrihed på hele området, for nu er det jo ikke et afgrænset område som alkoholafvænnings, nu er det alle arbejdsgiverbetalte lægeordnede behandlinger, der skal være skattefrie, og det må vi altså sige nej tak til fra Det Radikale Venstre, idet vi mener, at det rejser en lang række problemer i forhold til det danske sundhedssystem.

Og vores afvisning er ikke begrundet i, at vi ikke mener, at virksomhederne skal tage et socialt ansvar, for det mener vi at de skal, og det har de også alle muligheder for at gøre i dag, hvis de vel at mærke er parate til at betale hele regningen.

Det er altså igen afgrænsningsproblemerne, der gør det problematisk for os, og derfor kan vi ikke støtte det her beslutningsforslag. Men vi er som sagt villige til at kigge på, hvad der med forsikringsordninger kan gøres for at fremme virksomhedernes sociale ansvar.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Blot et enkelt spørgsmål til hr. Morten Helveg Petersen, som sagde, at der var en væsentlig forskel mellem dette forslag og det forrige forslag. Det forrige forslag vedrørte en afgrænset gruppe, hvor vi her gennemfører princippet bredt i almindelighed, og derfor ville hr. Morten Helveg Petersen tage endnu større afstand fra dette forslag end fra det forrige forslag.

Derfor er der kun ét spørgsmål til hr. Morten Helveg Petersen, og det er: Er det mere rigtigt, at man går ind og giver skattefrihed for

behandling af folk, der har alkoholproblemer, end for behandling af folk, der f.eks. lider af kræft? Hvorfor vil man gerne være med til at se på, om vi kan gøre et eller andet i forhold til dem, der skal på alkoholfævning, men ikke være med til at se på, om de samme principper skal være gældende for dem, der lider af kræft? Er det, fordi Det Radikale Venstre mener, det er mere rigtigt at behandle for alkoholmisbrug end at behandle de patienter, som lider af kræft, eller hvordan skulle det forstås?

(Kort bemærkning).

Morten Helveg Petersen (RV):

Det, jeg brugte lidt energi på, var at melde konstruktiv ud med hensyn til forsikringsordninger, som også kan bruges mere generelt. Jeg vil absolut ikke ind i en diskussion om, hvorvidt det er mere rigtigt at støtte den ene sygdomsbehandling end den anden, så sådan skulle det ikke forstås.

Frank Aaen (EL):

Lige til den sidste bemærkning fra Det Radikale Venstre vil jeg sige, at de problemer, som vil opstå her, og som jeg skal vende tilbage til, stort set vil være de samme, uanset om privatiseringen fremmes ved hjælp af en skattefritagelse eller via individuelle forsikringsordninger. I begge tilfælde sker der en opdeling med hensyn til, hvem der har størst og bedst mulighed for at få behandling, så det ville jeg nu ikke opfatte som en særlig betryggende afvisning.

Men Enhedslisten afviser selvfølgelig dette forslag. Det er helt i forlængelse med min argumentation imod B 12, som jeg ikke skal gentage, men bare sige, at dette forslag har langt værre konsekvenser, fordi det i meget bredere forstand fremmer privatiseringen i sundhedssektoren og, hvis det bliver gennemført, bringer Danmark længere i retning af den udvikling, som vi kender fra USA og fra England med store dele af sundhedssektoren, der er privatiseret.

Da det på dette område faktisk typisk er sådan, at der er en kapacitetsmangel i samfundet, fordi vi mangler uddannet personale, læger og sygeplejersker, er det i realiteten også sådan, at man, hver gang man udvider den private sektor på sundhedsområdet, begrænser den offentlige sektor. Det betyder alt andet lige, at der bliver længere ventetider i den offentlige sektor, hvorimod direktøren, den, der har penge nok, den, der har en arbejdsgiver, som vil betale, vil kom-

me uden om ventelisterne ved at komme på det private hospital.

Det er faktisk også en asocial udvikling, som vi ikke forstår at der er så mange i Folketinget der er indstillet på at acceptere. Det gør faktisk, at nogle fundamentale lighedsbetragtninger i det danske sundhedsvæsen alvorligt undermineres. Med disse ord vil jeg afvise beslutningsforslaget.

(Kort bemærkning).

Klaus Kjær (DF):

Det er da rigtigt, som hr. Frank Aaen siger, at forslaget fremmer privatiseringen, men det indebærer jo ikke en afskaffelse af det offentlige sygehusvæsen. Tværtimod får man nedsat ventelisterne i det offentlige sygehusvæsen ved, at disse medarbejdere for det første ikke står på venteliste og for det andet ikke belaster det offentlige sygehusvæsen.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Jeg vil prøve at skitsere et område for hr. Frank Aaen, som måske kan åbne hans øjne. Når vi taler om behandling af narkomaner, som traditionelt har været en offentlig opgave, ved vi i dag, at der er ganske mange private institutioner, som er inde på det marked. En traditionel sundhedsydelse: afvænnelse af narkomaner.

Jeg vil vove den påstand, at halvdelen af den behandling, der foregår, foregår i privat regi. Har det betydet, at de bedste behandlere fra det offentlige behandlersystem er trukket over i den private sektor? Nej, det har det ikke. Har det betydet, at ventelisterne blevet længere? Nej, det har det ikke. Tværtimod er ventelisterne til behandling af narkomaner blevet kortere. Har det givet en klassedeling i samfundet, at man både har private og offentlige institutioner, som tilbyder behandling og afvænnelse af narkomaner? Nej, det har det ikke.

Er hr. Frank Aaen ikke fuldstændig enig i det? Dermed er hr. Frank Aaens ideologiske korstog her intet bevendt.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg sagde udtrykkeligt i den forrige debat, at der var enkelte områder, hvor private alternativer var udmærkede i forhold til et dominerende offentligt ejet sundhedssystem. Men dér, hvor jeg synes, at både Dansk Folkeparti og Frem-

skridtspartiet kryber uden om, det er med hensyn til perspektiverne af det, vi snakker om her.

Det er ikke narkoafvænnning, vi taler om, og det er ikke alkoholafvænnning, vi taler om; det er jo det fundamentale, nemlig hvordan sundhedssystemet i Danmark skal være indrettet. Skal det indrettes basalt som et offentligt ejt system, eller skal der være en væsentlig privat sektor i sundhedssektoren?

Det er jo det, vi skal diskutere, princippet og perspektivet, og jeg vil gerne have tilkendegivet heroppefra, om det er Fremskridtspartiets ønske, at sundhedssektoren i Danmark med tiden skal privatiseres i en grad, som vi kender det fra f.eks. USA.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Det er klart, at hvis hr. Frank Aaen end ikke kender svaret på det spørgsmål, er det derfor, hr. Frank Aaen er helt gal på den med sine fordomme i forhold til det forslag, der er fremsat her.

Fremskridtspartiet har altid haft og vil altid have den holdning, at behandling, når man er syg, skal være gratis, og det skal det være for alle borgere i dette land, ingen tvivl om det. Alle skal have ret til gratis behandling i sundhedssektoren. Sådan er det.

Men hvis man ud over det kan lave et supplement, som kan styrke det her, så er vi villige til det, og så er vi åbne over for det. Det betyder jo ikke, at man skal have et amerikansk system. Med hensyn til det store skræmmebillede af det amerikanske system med folk, ligger og dør på gaden osv., kan jeg sige, at jeg har været derovre et par gange, og jeg har endnu ikke set nogen af dem, der ligger og lider på gaden. Men lad det nu være.

Sagen er, at det amerikanske system baserer sig på noget helt andet, nemlig på rene forsikringsordninger, hvor det danske system, som vi holder af, og som vi synes er det rigtige, er et skatteyderfinansieret system. Det mener vi er det rigtige, og sådan skal det blive ved med at være, hvis det står til os. Jeg håber, det kan fjerne nogle af hr. Fransk Aaens fordomme.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jamen så er problemet, at Fremskridtspartiet ikke aner, hvad der er konsekvensen af partiets egen politik, for det, der sker, når man allokterer flere og flere skattemidler – og det er jo det,

som dette forslag åbner for – plus de forsikringsmidler, der er blevet opbygget bl.a. gennem Sygeforsikringen Danmark, over i den private sektor, udvider man den private sektor dramatisk.

Det, der vil blive resultatet af en sådan udvikling, er, at vi får en meget større privat sektor og til gengæld en mindre offentlig sundhedssektor, og at de gode læger søger over i den private sektor. Vi har allerede set, at landets bedste hjertelæge er på Privathospitalet Hamlet. Det er den udvikling, vi får, nemlig nogle meget gode privathospitaler med de bedste læger, fordi de private hospitaler kan betale de højeste lønninger, hvor der ikke er ventelister, og hvor alle med pengepungen i orden straks kommer til, og så får vi en offentlig sundhedssektor, hvor alle, der ikke har råd, må nøjes med det, der er dér.

(Kort bemærkning).

Klaus Kjær (DF):

Det lyder, som om hr. Frank Aaen ikke tror på sit eget partis intentioner om at nedbringe ventelisterne til de offentlige sygehuse.

Det er jo dér, problemet ligger, vil jeg sige til hr. Frank Aaen. Det her skulle helst kun være en midlertidig ordning. Når vi får nedbragt de ventelister, og vi tror selvfølgelig på, at vi får løst det problem, eksisterer problemet ikke længere. Så bliver folk igen behandlet på de offentlige sygehuse.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Svaret er ganske enkelt: Det er jo ikke sådan, at man fører skattemidler fra den offentlige sektor over til den private sektor. Det er ikke det, der sker. Den offentlige sektor får stadig væk de skattemidler, den har behov for. Det er politikerne herinde, der sidder og bestemmer, hvor meget der skal gå til den offentlige sektor, hvor meget der skal gå til sundhedssektoren, og det er også noget, man bestemmer ude i amterne. Det er rent politisk bestemt.

Når man så med dette forslag går ind og siger, at man åbner mulighed for, at nogle arbejdsgivere betaler for, at deres ansatte kan blive behandlet et andet sted, betyder det jo besparelser i den offentlige sundhedssektor og dermed flere penge til at gøre noget mere ved ventelisterne.

Det andet, der er at sige til det, er med hensyn til spørgsmålet om, at de bedste læger vil

søge fra den offentlige sektor over i den private sektor. Det er ikke udelukkende af økonomiske hensyn. Jeg tror faktisk, det er den mindste del af det. Det, vi har set i den sidste tid, er, at højtuddannede læger i den offentlige sundhedssektor flygter på grund af arbejdsvilkårene, og det er politikerne, der har ansvaret for det. Det har ikke noget at gøre med, om der er et privat alternativ.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Frank Aaen, og derefter går vi tilbage til ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Valget er simpelt: Skal vi lægge en strategi, der går ud på, at skattekronerne bruges til at fjerne ventelisterne i den offentlige sektor, til at forbedre den offentlige sektors sygehusbehandling? Det er den ene strategi, og det er den, vi forfølger. Eller skal vi vælge den anden, hvor man siger, at nu skal direktører og andre velbærgede ved hjælp af skattefiduser have mulighed for at komme foran alle andre i køen? Så enkelt er valget. Fremskridtspartiet har valgt det sidste, vi står for det første.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Flemming Kofod-Svendsen som ordfører.

Flemming Kofod-Svendsen (KRF):

Hvad er intentionen med det forslag, vi behandler? Sådan som jeg læser det, er intentionen at øge arbejdsgivernes sociale forpligtelser over for deres ansatte. Det mener jeg er en rigtig intention.

Så er det klart, at når en rigtig intention skal omsættes i praksis, skal man selvfølgelig gøre det på den rigtige måde. Nu har vi hørt en ideologisk debat, og jeg må i hvert fald sige, at mit parti på ingen måde ønsker at forringe det offentlige sygehusvæsen og det system, som vi har bygget op her, og det tror jeg faktisk også der er generel enighed om her i Folketinget. Sådan husker jeg det i hvert fald fra valgkampen: at her er et område, som vi må opprioritere, også økonomisk.

Så kommer spørgsmålet, om man kan fastholde og også udbygge vort offentlige sygehusvæsen og samtidig finde incitamenter til og give mulighed for, at arbejdsgiverne påtager sig et større socialt ansvar. Jeg mener, det må være muligt at forene de to ting. Da man hørte de

sidste debattører, måtte man jo tro, det var en uløselig opgave. Jeg har et lidt større ambitionsniveau. Jeg tror, det må være muligt at udbygge de rigtige intentioner, som var i det CD-forslag, vi tidligere har behandlet, også i dette forslag.

Nu hedder det i forslaget: »Folketinget opfordrer regeringen til at fremsætte lovforslag, der sikrer, at en af arbejdsgiveren afholdt udgift i forbindelse med lægeordineret behandling af den ansatte fritages for beskatning«. Det er altså den ansatte, der ikke skal betale skat af en lægeordineret behandling. Det må være muligt at definere i lovform, hvad en lægeordineret behandling er, uden at det bliver en ladeport, hvor der kan indfortolkes, jeg havde nær sagt alt mellem himmel og jord.

Det er det første, at her har man en præcis definition, og så hedder det, at den ansatte bliver fritaget for beskatning, hvad enten det så drejer sig om en behandling for kræft eller andet, men behandlingen skal være lægeordineret, og er den definition klar, skulle misbrug ikke kunne finde sted.

For at sætte denne gode ordning i værk mener jeg så, at man kunne holde sig til det, der står i selve beslutningsforslaget, for sådan som jeg læser bemærkningerne, er de udvidet i forhold til beslutningsforslaget. I bemærkningerne står der: »Udgiften, som arbejdsgiveren derved påtager sig, er at sidestille med andre driftsudgifter og dermed fradragsberettiget«.

Man kunne jo lade være med at tage den del med for nu at give mulighed for, at arbejdsgiverne kan varetage det samfundsgode, som den sociale forpligtelse er, og så anføre, at det ikke bare er den ansatte, men også virksomheden, og vi kan også sige samfundet, der nyder godt af, at en medarbejder så hurtigt som muligt kommer under behandling.

Der er også argumenteret for, at man så ikke skal have udgifter til sygedagpenge. Men det kan måske skyldes en frygt for hos nogle, som er kritiske over for forslaget, at arbejdsgiveren spekulerer i fradragsmuligheden. Derfor vil jeg, fordi jeg synes, at der er de positive intentioner i forslaget, bringe under overvejelse, at vi begrænser det lidt. Hellere begrænse det lidt og komme i gang frem for slet ikke at komme i gang. Men jeg understreger, at vi skal tage skridt her, uden at vi på nogen måde udhuler det skatteyderbetalte hospitalsvæsen, som vi har i dette land.

Så min konklusion er ja til intentionen, men en begrænsning i forhold til det, der står i bemærkningerne, for derved mere direkte at leve op til det, der er formuleret i selve beslutningsforslaget.

Tom Behnke (FP):

Hvorfor fremsætter Fremskridtspartiet det her forslag? Hvordan kan det være, der overhovedet er basis for, at Fremskridtspartiet kan fremsætte det her forslag? Det er, fordi vi har ganske, ganske alvorlige problemer med kilometerlange ventelister i den offentlige sundhedssektor. Hvis der ikke var ventelister, ville det jo være fuldstændig formålsløst at fremsætte det her forslag.

Årsagen til forslaget er altså, at regeringen ikke har magtet opgaven, og nu prøver vi med forslaget at gå ind og hjælpe borgerne i det her samfund, fordi regeringen ikke er i stand til det. Regeringen afviser det selvfølgelig, for det er en selvvalgt situation, den er havnet i, og man skulle næsten tro, at det er en situation, som regeringen ønsker at være i.

Jeg vil gerne allerede nu sige tak til både Venstre og De Konservative, Dansk Folkeparti, CD og Kristeligt Folkeparti. Havde vi dog bare et mandat mere, så havde vi kunnet få det vedtaget, men desværre må vi sige, at socialisterne stadig væk har flertal i Folketinget, og derfor bliver forslaget formentlig ikke vedtaget. Det, vi trods alt håber, er, at vi med dette forslag har lagt op til debatten, at vi kan holde gang i den og kan få fokus på de problemer, der er omkring ventelisterne.

Det, der bliver sagt, er jo bl.a. – hr. Frank Aaen var den største taler på det punkt – at der med det her ville komme færre penge i statskassen og dermed færre penge til den offentlige sundhedssektor. Det er simpelt hen forkert. Som ordningen er i dag, medfører det, at en virksomhed, som går ind for at beholde en medarbejder på vedkommendens plads og finansiere behandlingen, bliver brandskattet af skattemyndighederne med det resultat, at det kun i ganske, ganske, ganske få tilfælde sker, at en virksomhed går ind og betaler for deres medarbejders behandling. Det, at man gør det skattefrit, og det, at der dermed er flere, der vil vælge den ordning, betyder ikke, at der kommer færre penge i statskassen. Det er jo noget vrøvl at bruge det argument, at hvis en ordning, som ikke bruges nu, gøres skattefri, så kommer der færre penge i statskassen. Det er jo

ikke sådan, at der skal udbetales penge til det her. Man får bare fradrag for det.

Det, der så også bliver sagt, er, at virksomhederne kan spekulere i en fradragsmulighed. Jeg kan ikke se, hvordan man kan spekulere i en fradragsmulighed. Skulle man sidde i en virksomhed, og skulle arbejdsgiveren dér sige: Nå, men hvis nu vi gør tre medarbejdere syge og sender dem til behandling, så kan vi trække nogle penge fra? Det hænger jo ikke sammen. Selv om der er fradragsmulighed, skal pengene jo alligevel lægges på bordet. Det er jo kun den skattemæssige del, der gives fradrag for, så det passer heller ikke.

Der var nogle, der sagde, at man ikke kunne kalde det for en driftsudgift, men det kan man vel egentlig godt. På samme måde som ved efteruddannelse, hvor regeringen og faktisk hele Folketinget har den opfattelse, at det er vigtigt, at vi gør meget ud af, at medarbejderne bliver efteruddannede, bliver bedre kvalificeret, så de kan bevare deres arbejde på virksomheden, så ikke de bliver skubbet ud i arbejdsløshed, hvor man meget har opfordret til, at virksomhederne efteruddanner deres medarbejdere, så de kan blive der. Det er fradragsberettiget, og det er ikke skattepligtigt hverken for arbejdsgiveren eller for lønmodtageren.

Men i det øjeblik, hvor en medarbejder bliver syg og arbejdsgiveren vil gøre noget for at bevare vedkommende på virksomheden, så kommer skattevæsenet og beskatter det, og det er ikke bare den lille skat, næh, det er helt deroppe, hvor klokkerne virkelig ringer. Der skal virkelig betales skat, fordi det, at man er blevet syg, skal søreme koste penge.

Det, der undrer mig, er, at regeringen med sin ideologi vil blokere for, at vi rent faktisk får nogle besparelser i den offentlige sundhedssektor, ved at der er nogle, der af egen lomme betaler for at blive behandlet et andet sted. Alt andet lige giver det en besparelse i den offentlige sundhedssektor, en besparelse, der kan bruges til yderligere at nedbringe ventelisterne. Det blokerer regeringens ideologi for.

Regeringens ideologi blokerer for, at man kan få nedbragt ventelisterne til sygehusbehandling. Jeg er helt sikker på, at den, der står som nr. 38 på en venteliste, ville være lykkelig, hvis de 37 andre selv betalte for at komme i behandling et andet sted, for så ville han ikke længere stå som nr. 38, men som nr. 1 og dermed stå først til at komme ind og få en behandling, måske endda nogle gange en livsnødvendig behandling. Så

regeringens ideologi blokerer for, at vi kan få nedbragt ventelisterne.

Regeringens ideologi blokerer for en hurtig behandling af syge mennesker. Regeringens ideologi blokerer for sparede udgifter til sygedagpenge m.v., for det er jo et faktum, at de meget lange ventelister, vi har her i landet, ikke bare betyder, at patienterne går og lider. Næh, de bliver også sparket ud i arbejdsløshed og kan gå på sygedagpenge. Det er det, man gør, og den udgift kunne man jo spare. Forslaget her er altså ikke bare noget, der går i nul. Det er noget, som det offentlige kan tjene penge på. Det vil regeringen heller ikke være med til. Ideologien står højere end både det økonomiske og borgernes velbefindende.

Regeringens ideologi blokerer for at lette borgernes smerter ved sygdom. Det, man altså kan se, er, at regeringen hellere ser, at borgerne går og lider – man er lige ved at have den opfattelse, jo længere, jo bedre – at regeringen hellere ser, at borgerne står på ventelister frem for at blive behandlet. Regeringen ser også hellere, at borgerne i værste fald dør, mens de står på ventelister. Det er også konsekvensen af det. Regeringen ser hellere, at borgerne er nødt til at gå på sygedagpenge, eller at de måske bliver afskediget fra deres arbejde som følge af manglende behandling. Og regeringen ser hellere, at borgerne skal vente så længe på en behandling, at sygdommen bliver værre og værre med det resultat, at det i den offentlige sundhedssektor bliver dyrere og dyrere at behandle patienten.

Så meget for regeringens ideologi, der hverken er økonomisk forsvarlig, menneskeligt forsvarlig eller i det hele taget forsvarlig, for ideologien skal sejre. Man må endelig ikke gøre noget, så nogle kan blive behandlet enten i udlandet, på en privat praksis eller f.eks. på de eksisterende hospitaler uden for åbningstid. Sagen er jo, at der faktisk er flere forskellige modeller for, hvordan man kan blive behandlet. Det er jo ikke ensbetydende med, at man nødvendigvis skal på et privat hospital. Der er faktisk en lang række andre muligheder.

Det vil regeringen ikke. Det skal død og pine være den offentlige sundhedssektor med det resultat, som vi ser i dag. Det er sørgeligt, og det er specielt sørgeligt for de mennesker, der går og lider hver dag, og som står på ventelister.

Det, vi har præciseret med forslaget, er, at det er lægeordineret behandling, så det er altså ikke et spørgsmål om, at arbejdsgiveren skal sidde

og vurdere, om det er en behandling, der kan trækkes fra eller ej. Det er heller ikke revisoren, der skal sidde og vurdere det. Det er lægeordineret behandling.

Når vi i forslaget og på forsiden har præciseret, at vi taler om lægeordineret behandling, at det er dér, vi fritager for beskatning, og når vi ikke har udkrystalliseret det yderligere, så var det lidt i forhold til hr. Flemming Kofod-Svendsens indlæg, som jo netop stillede nogle spørgsmål om, hvor vi skal lægge snittet henne i forhold til, hvor meget skattefritagelse der kan gives og til hvem. Er det arbejdsgiveren? Er det lønmodtageren? Skal det være til dem begge to, eller skal det kun være til den ene af parterne?

Det vil vi godt diskutere, men vi har så også i bemærkningerne til forslaget præciseret, hvad det er, vi mener. Vi mener, at det skal være skattefrit for lønmodtageren, der modtager behandlingen, og vi mener, at det skal kunne trækkes fra i virksomheden som værende en driftsudgift. Men når det ikke står på forsiden, er det netop for at holde en dør på klem. Kan vi finde et kompromis, er det jo bedre, end at forslaget bliver forkastet. Og derfor var jeg glad for, at hr. Flemming Kofod-Svendsen gav mig anledning til denne sidste afsluttende bemærkning.

(Kort bemærkning).

Anna-Marie Hansen (S):

Jeg vil tillade mig at referere til Skatteministeriets betænkning nr. 1296 fra juni 1995, hvor en arbejdsgruppe har undersøgt nogle af de problemstillinger, vi har oppe her i dag. Alle hr. Tom Behnkes argumenter omkring det offentlige og private sundhedsvæsen holder simpelt hen ikke.

Der tales i betænkningen imod en lempelse af beskatningen, da der vil være en risiko for overbehandling, idet de private udbydere har økonomisk interesse i en så omfattende ». . . undersøgelse og behandling som muligt. Vi ved, at udgiftsniveauet til sundhedssektoren vil stige, hvis et privat sundhedsvæsen og forsikringsmarked får et større omfang, og erfaringerne viser, at konkurrerende sygehussystemer ikke nødvendigvis fører til en hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne, og skattefrihed vil føre til større forskelle med hensyn til adgangen til sundhedsydelser.«

I undersøgelsen konkluderer arbejdsgruppen til sidst, at internationale erfaringer viser, at en

lempelse af beskatningsreglerne vil føre til stigende udgifter i sundhedssektoren.

Skatteministeren (Ole Stavad):

Lige et par afsluttende bemærkninger. Jeg synes, det er vigtigt, at vi holder fast i, at det her handler om meget, meget mere end økonomi. Der er for mig ingen tvivl om, at hvis man forestiller sig, det her forslag bliver vedtaget, så vil det selvfølgelig betyde, at vi mister et skatteprovenu – det kan man jo så diskutere, om man kan finde et andet sted – men det, som jeg synes er det helt centrale i det, er, at hvis det her forslag skal have den virkning, som forslagsstillerne lægger op til, så skal der altså behandles et langt større antal patienter på private hospitaler. Hvor skal de læger, som skal ansættes på de private hospitaler komme fra? De er der jo ikke i dag. De står jo ikke i ledighedskøen.

Der er mig bekendt ikke på de områder, vi her taler om, nogen overkapacitet i lægeverdenen, tværtimod. En af bekymringerne i de kommende år er vel, om vi overhovedet kan bemande vores offentlige sygehuse, fordi der ikke mindst i 1980'erne blev uddannet for få. De lægestillinger, der er brug for, skal komme fra den offentlige sygehusektor og flyttes over i den private sygehusektor.

Hvor skal sundhedspersonalet og ikke mindst sygeplejerskerne komme fra? Der går jo ikke ledige sygeplejersker rundt. De skal komme fra de funktioner, de har nu, hvad enten det er i kommunerne, eller det er i vores sygehushvæsen.

Hvem er det, man vil efterspørge, når man er inde på privathospitaler? Det er jo ikke så afgørende, om de betaler 200.000 eller 400.000 kr. mere eller mindre for en ekspert, for den bedste, den mest erfarne, den, der har, kan vi sige, det stærke ry som en specialist, og som man virkelig gerne vil søge. Derfor risikerer vi, at man flytter de læger, der helt på trods af nogle af de bemærkninger, som hr. Tom Behnke havde, er med til at sikre, at vi faktisk har et godt offentligt sygehushvæsen. Dermed ikke sagt, at der ikke er problemer, der skal løses, for det er der.

Derfor risikerer vi som næste led, at de, der gerne vil have den bedste behandling med de bedste specialister med den største erfaring – hvem vil ikke det, når man er syg – som ikke findes i det offentlige sygehushvæsen, fordi disse læger er blevet trukket over, fordi det private

sygehushvæsen kan betale noget mere, bliver nødt til selv at tage tegnebogen op og betale, hvad der ligger ud over det, der kan betales af arbejdsgiveren.

Derefter er den næste diskussion, som vi får her i Folketingssalen:

Hvorfor skal der ikke betales skat af en udgift til en behandling, som en arbejdsgiver afholder, fordi arbejdsgiveren har fradragsret, mens jeg, hvis jeg ikke er så heldig, at jeg har en arbejdsgiver, der afholder udgiften, men selv må afholde udgiften, så ikke har fradragsret? Hvorfor skal jeg betale med allerede beskattede kroner?

Det næste led i denne diskussion bliver, at så bør man da også give enkeltpersoner fradragsret for behandling på privathospital, og så flytter man endnu flere af de bedste folk fra det offentlige sygehushvæsen.

Jeg synes i hvert fald, vi skylder os selv – som jeg synes hr. Flemming Kofod-Svendsen sagde så rigtigt – at vi skal være optaget af, at det, vi laver på andre områder, ikke må skade det, der skal være hele grundpillen i vores sundhedsvæsen, nemlig at alle har lige adgang, og at det finansieres af alle over skatterne. Man nyder efter behov og yder efter evne.

Jeg synes, der var nogle grovheder i det, hr. Tom Behnke sagde, og jeg synes også, de havde en sådan karakter, at der næsten ikke engang er grund til at kommentere dem. At tegne et billede af en regering, der hellere ser folk dø på ventelister eller blive endnu mere syge og sådan noget, taler egentlig for sig selv, og det mener jeg ikke der er behov for at føje mange ord til. Det ligner andre udtalelser i andre sammenhængen af den samme ordfører.

Hr. Tom Behnke siger, at forslaget får den virkning, at man sparer sygedagpenge og andre ting, og derfor er det en vældig god forretning. Og jeg kan da ikke helt afvise, at hr. Tom Behnke kan have ret i det, men i givet fald bliver det jo på bekostning af nogle, der ikke er på arbejdsmarkedet og ikke har nogen til at betale for sig. Kapaciteten bliver altså ikke større ved, at man flytter en læge fra det offentlige sygehushvæsen over i det private sygehushvæsen.

Derfor er jeg heller ikke helt sikker på, at hr. Tom Behnke har ret i, at nr. 38 på ventelisten ville blive meget glad, hvis hr. Tom Behnkes intentioner skulle lykkes, så de 37 før ham eller hende blev behandlet på et privathospital. For konsekvensen ville jo være, at den læge, der skulle behandle nr. 38, ikke var på det hospital,

nr. 38 var indlagt på, idet lægen ville være købt og betalt og flyttet et andet sted hen, og et sådant offentligt sygehusvæsen tror jeg ikke på. Jeg tror heller ikke, hr. Tom Behnke betragter det som noget, han gerne vil opnå med forslaget her.

Derfor synes jeg, vi skylder hinanden mere end bare at tage en så snæver diskussion, som jeg ved er meget besværlig, specielt når vi får de helt konkrete eksempler, som bliver vist frem i pressen, hvor et menneske siger: Jeg havde det problem, men nu er jeg blevet hjulpet.

Jeg kender alt til det, men jeg synes også, at når vi nu har fået pålagt at påtage os et ansvar, har vi pligt til ikke bare at se på det enkle budskab, men også at stille krav til os selv om at tænke et lille skridt videre. Jeg vil appellere til, at vi gør det, så vi ikke kommer til at gøre skade og måske risikere det, som jeg heller ikke tror forslagsstillerne ønsker, nemlig at vi får ødelagt det offentlige sundhedsvæsen. Skal vi ikke tænke os om?

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Jeg er glad for, at skatteministeren lægger op til, at vi skal tænke os om, for når skatteministeren siger »vi«, betyder det både ham selv og mig, og det er jeg meget enig i.

Det er ikke noget ideologisk forslag, og det er heller ikke et forslag, der er fremsat af økonomiske grunde. Når vi har fremsat forslaget, er det udelukkende af hensyn til de tusindvis af patienter, der lider hver eneste dag, mens de står på venteliste, og som bliver afskediget fra deres arbejde, fordi de ikke kan passe det, når de ikke kan blive behandlet, og derudover får økonomiske problemer. Det er af hensyn til borgerne i dette land, vi har fremsat forslaget.

Vi ønsker på ingen måde at ødelægge den offentlige sundhedssektor, tværtimod. Vi tror, konkurrenceelementet vil medvirke til, at den offentlige sundhedssektor strammer sig an, for det er jo ikke kun et spørgsmål om at bevilge flere penge til den offentlige sundhedssektor,

men en generel sundhedspolitisk diskussion, og den er der ikke plads til i dag.

Spørgsmålet fra skatteministeren var: Hvor skal lægerne komme fra, og hvor skal sundhedspersonalet i øvrigt komme fra? Sagen er jo, at et langt stykke hen ad vejen foregår behandlingen i udlandet, og allerede i dag ser vi, at læger i den offentlige sundhedssektor i deres fritid låner hospitalerne til at lave yderligere behandlinger og dermed udvider kapaciteten med det resterende personale.

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

Afstemning

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

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

Meddelelser fra formanden

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 28. april 1998 kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Med hensyn til de øvrige møder i den kommende uge skal jeg henvise til den omdelte ugeplan.

Mødet hævet kl. 15.21
