

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg overlader trykt til tilhørerne at afgøre, hvem der er mest demagogisk i sin argumentation, og så skal jeg bare sige, at det dér med troen faktisk gik på fru Henriette Kjær. Der er stadig væk ikke kommet nogle argumenter for, at kapaciteten automatisk ville blive udvidet, sådan at det, at man giver mulighed for at nogle springer over i køen, ikke skulle føre til, at andre kommer til at vente tilsvarende længere.

Vil fru Henriette Kjær ikke godt dokumentere, hvorfra den øgede kapacitet skulle komme, bare fordi nogle kommuner betaler penge til privathospitaler? Hvor kommer der ekstra læger fra? Hvor kommer hele den ekstra kapacitet, som i dag mangler, fra? Hvordan vil man sikre sig, at det, at kommunerne begynder at betale i et omfang, vi ikke kender – selvfølgelig gør vi ikke det – ikke fører til, at de læger, der så skal stå på et privathospital, fordi de bliver købt fra det offentlige, mangler i det offentlige sundhedsvæsen. Så det er ikke et spørgsmål om at ville hjælpe; det er et spørgsmål om at diskutere, om det her er et middel, der overhovedet vil hjælpe.

Min pointe er, og jeg mener, at den er ret indlysende, at det fordeler ventetiderne anderledes, men det vil ikke gøre spor for, at mindske de samlede ventetider. Der skal en lang række tiltag til, og det er langt mere kompliceret og besværligt end noget, Venstre og De Konservative kan beskrive på to linjer i et beslutningsforslag.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Det er ikke i forbindelse med det her beslutningsforslag, men i en anden forbindelse, at man fra Sundhedsministeriets side – det var for to år siden, mener jeg – har spurgt de private hospitaler, privatpraktiserende speciallæger, hvordan kapaciteten var på udvalgte områder, hvor man ville forsøge at gøre en indsats for at nedbringe ventelisterne.

Dér fik man svar tilbage, at der var kapacitet hos de privatpraktiserende speciallæger og ved privathospitalerne. Og de må jo have lavet nogle beregninger på, hvordan deres lægesituation er, og derudfra kunne vi altså se, at der var et klart billede: Vi kunne nedbringe nogle af ventelisterne, og der var kapacitet i den private sektor.

Jeg skal ikke forklare eller fortælle, hvordan privathospitalerne internt løser det, hvordan de har aftaler og overenskomster med de læger, de har ansat, men fakta er, at vi har fået svar: at der er en vis kapacitet, som vi kan udnytte.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Nu handler det lige pludselig om de privatpraktiserende speciallæger. Det er da en helt anden debat. Jeg synes da absolut, man skulle udnytte kapaciteten hos speciallægerne. Det er SF en stor tilhænger af. Det gør man også rundt omkring i amterne. SF har f.eks. i Frederiksborg Amt medvirket til, at man på nogle områder, hvor man kunne flytte behandlingen fra det offentlige sygehusvæsen til nogle privatpraktiserende speciallæger, som havde kapaciteten, gjorde dette. Man skal da fra amtet, som har ansvaret for sundhedsvæsenet, gå ind og bestille ydelserne dér og betale for dem. Naturligvis skal man da det. Men der er da ingen grund til at blande kommunerne ind i det, så de skal til at lægge ud af deres kasse, som ikke er beregnet til sundhedsydelse.

Det, vi snakker om, er privathospitaler, det er det, hele debatten handler om. Hvor mange arbejdsløse læger er der? Hvor mange sengepladser er det, der står parat til at modtage patienterne på privathospitaler? Hvor mange læger går rundt og venter på at komme til at operere på privathospitalerne?

Kunne man ikke bare få de oplysninger fra de partier, som har fremsat forslaget?

Vibeke Peschardt (RV):

Det er jo en interessant debat, som vi stort set har en gang om året, og den handler om, hvor mange senge der er på privathospitalerne. Jeg mener ikke, det er meget mere end 100 eller 150 senge. Det er selvfølgelig rigtigt, at der er nogle specialklinikker, hvor man også kan indlægge folk, og det synes vi også at amterne skal gøre, i det omfang de har politisk flertal for det, og det er sådan ca. i halvdelen af amterne.

Forslaget her handler om, hvorvidt man skal give kommunal støtte til sygdomsbehandling. I øjeblikket er det sådan, at en kommune ikke kan gå ind og betale på privatklinikker og privathospitaler, og det synes vi i Det Radikale Venstre heller ikke der skal være mulighed for. For det ville – hvis man altså sagde ja til det – betyde en ulighed i muligheden for at blive behandlet. Man ville simpelt hen nedprioritere