

mænd udeomkring i amterne, de har en helt anden sund tilgang til tilværelsen, de ved godt, at det ikke er den måde, man løser sundhedsproblemer på.

(Kort bemærkning).

**Henriette Kjær (KF):**

Jeg forstod simpelt hen ikke hr. Aage Frandsens argumentation for, hvorfor man kan støtte, at det skal være skattefrit, når det er alkoholafvænnings, og hvorfor det ikke skal være skattefrit for lønmodtageren, når det er en anden sygdomsbehandling. Hvad er forskellen på at være syg af alkohol, at have den sygdom, som man vel godt kan kalde det, og så at have andre sygdomme?

Argumentationen hænger slet, slet ikke sammen, og det kom hr. Aage Frandsen ikke ind på. Hr. Aage Frandsen konstaterede, at man havde støttet det her forslag fra skatteministeren og kom så med en forklaring om, at så skulle man heller ikke gå længere, men nogen argumentation var der jo ikke.

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Mit spørgsmål er meget i tråd med fru Henriette Kjærs. Jeg vil gerne bede hr. Aage Frandsen om at fortælle mig forskellen på at være svært invalideret og ikke kunne klare sit arbejde på grund af, at man lider af et svært alkoholforbrug, som er en meget belastende tilstand, og så at være meget syg og invalideret af en hjertelidelse, en ryglidelse eller en kræftlidelse. Kan man ikke være invalideret i samme grad, uafhængigt af om man lider af det ene eller det andet? Er det ikke en urimelig forskelsbehandling over for mennesker, som arbejder?

(Kort bemærkning).

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

Jeg vil gerne spørge, om hr. Aage Frandsen kan bekræfte, at man i Skatteministeriets betænkning fra 1995 om arbejdsgiverbetalte sundhedsudgifter netop dér påpeger, at den eneste afgrænsningsmulighed er skattefritagelse for alkohol- eller psykologbehandling, hvis man vil gå i den retning.

(Kort bemærkning).

**Aage Frandsen (SF):**

Det undrer mig ikke, at fru Henriette Kjær og hr. Preben Rudiengaard ikke kan forstå vores skelnen i den forbindelse, for det, det dybest set

bygger på, er, at vi har lagt helt afgørende vægt på det, der stod i betænkningen dengang – som også fru Anna-Marie Hansen refererer til – om, hvordan man kan skelne mellem de her ting. Det er det ene.

Og det andet er, at uanset at hr. Rudiengaard i sin disput med skatteministeren ikke vil anerkende det, så mener jeg stadig væk, det gælder, at hovedparten af behandlere inden for alkoholbehandling ikke er mennesker, som er i det normale sundhedssystem. Der er nogle, der er det, men ikke hovedparten af dem, og derfor belaster det ikke på samme måde, hvis man trækker dem ud af det almindelige, offentlige sundhedssystem. Det er det, som er vores argumentation. Det var det allerede dengang, og det lægger vi helt afgørende vægt på.

Jeg ved, at man selvfølgelig fra Venstre og De Konservative vil blive ved med at gentage og gentage det spørgsmål, og sådan vil det være, fordi man vil noget helt andet. Man vil simpelt hen have, at det private langsomt skal overtage det. Det amerikanske sygdomsbehandlingssystem er selvfølgelig det, man foretrækker frem for det danske. Det gør vi ikke, og det var derfor, vi sagde det, som man sagde i betænkningen i 1995, at dér kan man skelne. Det kan man ikke, hvis man begynder med det her, for hvis man har begivet sig ind på den vej, som man peger på her, skal man selvfølgelig tage det fuldstændig konsekvent. Hvorfor skal rygooperationer specielt være noget særligt i forhold til f.eks. hoftoperationer? Hvorfor det?

**Klaus Kjær (DF):**

Forslaget er en videreudbygning af L 218 og L 249 fra 1998-99 om skattefrihed for arbejdsgiverbetalte ydelser til alkoholafvænnings. På tilsvarende vis foreslås der også skattefrihed for arbejdsgiverbetalte ydelser til hjerte-, kræft- og rygooperationer.

En gennemførelse af forslaget vil for det første medføre, at medarbejderne får en hurtig behandling, som selvfølgelig har indflydelse på behandlingsresultatet. Der undgås lange ventetider, og de fysiske og psykiske gener hos medarbejderne reduceres. For det andet får arbejdsgiveren hurtigere sin medarbejder tilbage, således at omkostningerne af såvel økonomisk som organisatorisk karakter nedbringes. Og endelig vil ordningen være en samfundsøkonomisk fordel, idet der spares penge til behandling, ventelisterne til de offentlige sygehuse reduceres og udgifterne til sygedagpenge mindskes.