

---

FOLKETINGET



**Sundhedsudvalget**

**Til:** Udvalgets medlemmer og stedfortrædere

**Dato:** 26. maj 2009

**Udskrift af samrådet om DRG-takster den 13. maj 2009 (AG,AH og AI)**

Vedlagt omdeles uredigeret afskrift af hvad der blev sagt under det åbne samråd den 13. maj 2009. Der henvises til SUU alm.del- samrådsspm. AG, AH og AI.

Med venlig hilsen

Mette Hansen,  
udvalgssekretær

## SUU130509

Preben Rudiengaard: Ja, velkommen til ministeren, velkommen til udvalget og velkommen til tilhørerne.

Vi har i dag åbent samråd, og det er samrådsspørgsmålene AG til AL. De er stillet af Jonas Dahl, og Jonas, jeg ved ikke, om du vil motivere dine spørgsmål, så værsgo – ordet er dit, og jeg vil bare sige, at jeg går ud fra, at de fleste tilhørere herinde kender reglerne for et åbent samråd, så det bruger vi ikke tid på at orientere om, men vi håber på god ro og orden. Værsgo, det er dig Jonas!

Jonas Dahl: Jo tak for det. Jamen indledningsvis, så vil jeg sige, jeg håber, at vi kan adskille det, således at vi tager spørgsmålene AG og AI, hedder det vel, sammen og så tager AH derefter. Det, tror jeg, giver lidt mere sammenhæng, men jeg vil også sige, at jeg synes jo, det har været interessant at følge udvikling på de her DRG-takster. Det har været lidt af en odysse at finde ud af, hvad sundhedsministeren rent faktisk mener, og hvad der rent faktisk er regeringens politik. I april 2008, der afviste ministeren, at der ikke foregår nogen favorisering af privathospitalerne. I 2008 – juni – kunne man så læse, at der kan være problemer. I september 2008, der kan vi så få at vide, at taksterne er for høje til privathospitalerne, og så her i foråret har det ændret sig lidt igen. Så jeg synes jo, det er på sin plads at få skabt klarhed over de her takster, hvorledes er de for høje – og hvad har det i givet fald kostet skatteborgerne, at de har været for høje. Det er i hvert fald min indledning til de to samrådsspørgsmål AH og AG.

Preben Rudiengaard: Og så er det ministeren, og der er jo lidt spørgsmål om – vi tager alle tre under et og så videre. Jeg vil gerne høre ministerens kommentar, hvad ministeren ønsker her.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Jeg har tænkt mig at tage det hele samlet.

Preben Rudiengaard: Hvad siger hr. Jonas Dahl ... men så kan du jo stille spørgsmål indtil det hele ...

Jonas Dahl: Jeg ville faktisk foretrække, at vi deler samrådet op i to samråd ... tager de forskellige samrådsspørgsmål – altså de to sammen kan vi godt ... men vil gerne have AH behandlet separat.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Det er jeg simpelthen ikke forberedt på, så vi tager det hele sammen.

Preben Rudiengaard: Ministeren er ikke forberedt på det, siger han, så han vil gerne tage det hele samlet, så bliver det op til vores intellekt at prøve at dele de efterfølgende spørgsmål op på de to, så værsgo minister!

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Tak.

Samrådet eller samrådene i dag handler om noget helt afgørende i sundhedsvæsenet. Nemlig om patienternes rettigheder. Om rettigheden til at vælge ventetid fra. Om at fru Jensen ikke skal vente et halvt år på en ny hofte. Hvordan vi sikrer, at vi – givet denne patientrettighed – jeg understreger, hvordan vi sikrer givet denne patientrettighed – får mest sundhed for pengene?

Det har regeringen fremlagt en plan for. Den 1. april indgik vi en aftale med Danske Regioner om genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg og om tilrettelæggelsen af regionernes samarbejde med de private sygehuse. Og den aftale skal jeg nok vende tilbage til.

Dagens spørgsmål fra oppositionen har efterhånden været til debat her i Folketinget mange gange. Så da regeringens politik på det område ligger klippefast, så vil mine svar minde om mine svar på de lignende spørgsmål, som oppositionen tidligere har stillet tidligere om samme emne.

Eksempelvis minder spørgsmålene, jeg skal besvare i dag, så meget om mine mundtlige besvarelser af spørgsmål 1735 og 1736, som jeg selvfølgelig går ud fra, I har i klar erindring, i Folketinget onsdag den 25. marts, at jeg ikke kan undgå at gentage mig selv.

Men det skal selvfølgelig ikke forhindre os i, at vi tager denne debat én gang til. For jeg vil altid gerne redegøre for regeringens politik – jeg ville til gengæld have noget mere vanskeligt for at redegøre for oppositionens politik på lige det her område. Også det vil jeg vende tilbage til.

Det første spørgsmål drejer sig om DSI's rapport vedrørende det offentlige/private samspil i sundhedsvæsenet og ikke mindst om de udtalelser, som har været fremsat i pressen i den forbindelse.

De to øvrige spørgsmål handler omhandler eller handler om de takster, der har været gældende for den offentlige afregning med de private sygehuse for patienter, der har valgt at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg. Politiseringsdebatten, lad mig starte med det først.

Når der i DSI-rapporten – i forlængelse af rapportens argumentation for, at der sker en overbetaling af de private sygehuse – spekuleres i, at der kan, citat begyndt ... at der kan ligge – og så citat: "erhvervspolitiske årsager" og "et ønske om at opbygge en privat sygehuskapacitet" bag denne overbetaling, så lægger det op til at indikere, at man tillægger regeringen en hensigt, som der ikke er belæg for.

Lad mig komme med et par eksempler fra rapporten, og jeg citerer:

"Hvis det har været et sundheds- og erhvervspolitisk formål at opbygge en privat sygehuskapacitet, så er høje afregningstakster en måde at subsidiere

privatsektoren på: Hermed overfører man økonomiske midler fra den offentlige sygehussektor til den private sygehussektor."

og:

"Fordelen ved en overkompensation kan være erhvervspolitisk at sikre udbygning af en dansk, privat sygehusproduktion."

– citat slut fra DSI-rapporten.

Sådan nogle spekulationer er skævvridende – og i øvrigt uden hold i virkeligheden. DSI kunne lige så godt have spekuleret i, at denne eventuelle overbetaling kunne være sket for at sikre, at patienterne havde et reelt frit valg. For det var jo dét, der ville have været det centrale.

Men at DSI ønsker at bringe den dagsorden frem, bliver yderligere understreget, når direktøren for DSI Jes Søgaard i Politiken den 20. marts udtaler, og jeg citerer igen: "de offentlige sygehuse har betalt den ekstra regning", - citat slut, som betalingen for de private sygehuse ifølge DSI har medført.

Men den borgerlige regering har siden dens tiltræden i 2001 tilført det offentlige sundhedsvæsen næsten 20 milliarder kr. ekstra. Så der er altså flere penge end nogensinde før. Så ingen kan med rette påstå, at de offentlige sygehuse lider under, at de private nu går ind og bidrager til at løse de opgaver, som sundhedsvæsenet står overfor.

Og efter min mening skyldes hele den debat, at visse økonomer – og desværre også oppositionen – ofte glemmer, hvorfor vi oprindeligt indførte den udvidede fritvalgsordning: Det gjorde vi ikke for at opbygge en privat sygehuskapacitet i Danmark. Det gjorde vi for patienternes skyld. For at man kunne få mulighed for at vælge et alternativ, hvis det offentlige ikke kunne levere inden – i første omgang to måneder – nu én måned. Derfor blev ordningen indrettet med henblik på at opnå et bredt udbud af private sygehusedydelser, så vi kunne tilbyde et reelt frit valg til de danske patienter. Det har mere end en kvart million danskere eller mennesker haft glæde af siden 2002.

Det leder mig så frem til spørgsmålet vedrørende takster, som de private sygehuse modtager, og som jeg kan forstå fortsat interesserer oppositionen, siden man nu spørger endnu en gang.

Men heldigvis har oppositionen haft mulighed for at blive klogere på det område siden dette samråd blev indkaldt i slutningen af marts.

Selv om jeg går ud fra, at alle her i lokalet er bekendt med indholdet af den aftale, som regeringen og Danske Regioner lavede den 1. april vedrørende tilrettelæggelse af samarbejdet med de private sygehuse, så vil jeg alligevel gerne benytte lejligheden til at sige et par ord om den aftale.

For den er nemlig både klog og velgennemtænkt. Og som det helt afgørende – i hvert fald hvis man som jeg sætter patienterne først – før systemet – så fastholder den aftale for mig den helt afgørende præmis, at patienten har ret til at blive tilbudt behandling på et privat sygehus, hvis – hvis det offentlige ikke kan levere inden for én måned. Og dermed sikrer aftalen af 1. april, at det udvidede frie sygehusvalg genindføres uforandret den 1. juli i år.

For så vidt angår den fremtidige afregning med de private sygehuse under det udvidede frie sygehusvalg, så indebærer aftalen kort fortalt, at regionerne frem til den 1. juli skal indgå aftale med de private sygehuse med udgangspunkt i de erfaringer, som regionerne har opnået under suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg. Dermed sikrer aftalen, at de gevinster, som regionerne har opnået under suspensionen, bl.a. ved at sende opgaver i udbud, fortsat indhøstes.

Det vil føre til lavere afregningspriser med de private sygehuse. Og det flugter fuldstændig med, hvad vicestatsministeren har udtalt, nemlig at afregningen med de private sygehuse skal tage udgangspunkt i de mest omkostningseffektive offentlige sygehuse. Og det er min forventning, at taksterne vil lande i nærheden af det niveau, som vicestatsministeren har nævnt. Men som hidtil er det jo op til regionerne at forhandle de konkrete afregningspriser med de private sygehuse hjem.

Fra den 1. januar 2010 vil forhandlingerne mellem Danske Regioner og de private sygehuse ske med udgangspunkt i referencetakster. De fastsættes på baggrund af omkostningerne på de offentlige sygehuse – på de offentlige sygehuse, der er mest omkostningseffektive. Og dermed kan vi fastholde et lavere takstniveau.

Men nok om fremtiden – for det er åbenbart fortiden, der interesserer dagens spørgsmålsstiller mest, siden der spørges til, hvorvidt de private sygehuse er blevet overbetalt.

Som jeg har sagt utallige gang, er svaret på det spørgsmål nej. De private sygehuse er ikke blevet overbetalt, når de har udført opgaver for det offentlige.

Det skyldes – som tidligere nævnt – at markedet for private sundhedsydelser nu er et helt, helt andet, end det var, da det udvidede frie sygehusvalg blev etableret i 2002. Som følge af ordningen købte det offentlige dengang ydelser hos det private for ca. 80 millioner kr. Sidste år var det tal godt 1,2 milliarder kr. Så der er sket en markant udvikling. Og derfor er der nu grundlag for at ændre taksterne.

Det er også nævnt i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Heraf fremgår det nemlig, at baggrunden for aftalen er følgende – og jeg citerer: "Siden 2002 har over en kvart million patienter benyttet sig af det udvidede frie sygehusvalg, og antallet samt størrelsen af de private sygehuse og klinikker er steget betydeligt over perioden. Denne udvikling har givet grundlag for, at der nu kan indhøstes stordriftsfordele." Citat slut.

Så er der jo desuden spørgsmålet om de erfaringer, som regionerne har gjort sig med brugen af udbud i suspensionsperioden. Her er der som bekendt opnået væsentlige besparelser i forhold til de aftalepriser, der var gældende under det udvidede frie valg – altså forud for suspensionen.

Og det illustrerer jo netop det store potentiale, der ligger i samarbejdet mellem regionerne og de private sygehuse helt generelt. Og det er jo lige præcis den centrale pointe med den nye aftale, at vi søger at indhøste stordriftsfordele,

samtidig med at patienternes rettigheder under det udvidede frie sygehusvalg fastholdes.

Vi skal indhøste gevinsterne ved, at der vil blive fastsat et forventet niveau for det offentliges samlede køb af kapacitet på de private sygehuse. Dermed får de private sygehuse en sikkerhed for, at regionerne køber en hvis mængde behandlinger hos dem. Og derfor kan de tilbyde lavere priser, også under det udvidede frie sygehusvalg.

Aftalen giver dermed regionerne en hel klar tilskyndelse til at øge brugen af udbud.

Men jeg kan da i øvrigt tilføje, at intet – intet i lovgivningen på noget tidspunkt har forhindret regionerne i at sende sygehusopgaver i udbud. Men de har bare ikke gjort det i nævneværdigt omfang. Eller de har ikke ønsket at gøre det. Og det kan jeg kun beklage, at der skulle en konflikt på sundhedsområdet og deraf følgende voksende ventelister til, før regionerne fik øjnene op for det instrument.

Så jeg er sikker på, at der om lidt vil blive spurgt til, hvorfor det er netop er lige nu, at der er grundlag for at ændre taksterne.

Dertil har jeg blot at sige, at spørgsmålet omkring det offentliges afregning med de private sygehuse jo slet ikke er noget nyt tema. Det har stået i regeringsgrundlaget siden 2007, at regeringen vil arbejde for mest mulig fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse.

Men okay – et samråd er også en glimrende anledning til en bredere debat af det pågældende sagsområde, herunder også oppositionens politik.

Oprindeligt var man jo helt imod det udvidede frie sygehusvalg. Så var man imod 2 måneders-reglen. Og nu kan jeg forstå, at man går – i hvert fald i dele af oppositionen – går ind for 2 måneders-fristen, og at det for nogle sygdomme endda skal være helt ned til 1 måned. Det næste må vel være, at man accepterer ordningen, som den er. Hvilket jeg synes ville være det klogeste – i hvert fald hvis man vil patienten det bedste.

For at blive klogere på oppositionens politik vedrørende afregningen med de private sygehuse, har jeg gjort mig den lille ulejlighed at lede efter de lov- og beslutningsforslag, som oppositionen siden 2002 har fremsat indeholdende konkrete forslag til ændringer i afregningssystemet med de private sygehuse. Men min søgen bekræftede desværre blot min formodning: Ikke ét eneste konkret forslag til – hvordan man ændrer afregningssystemet – har oppositionen fremsat.

Så er det jo nemt blot at kritisere den nuværende ordning, når man ikke engang har gjort sig den ulejlighed at gøre sig overvejelser om, hvordan det eksisterende system kan ændres. Og det kan man jo kun undre sig over, når man tænker på, hvor travlt oppositionen har haft med at udstille systemets dårligheder. Men om lidt har jeg ikke ordet længere, så måske hr. Jonas Dahl sidder inde med et forslag, som han brænder for at komme af med? Tværtimod kan oppositionen højst puste sig op til at fremsætte et forslag, der vil forringe patienternes rettigheder ved at ændre på fristerne under det udvi-

dede frie sygehusvalg. Og det må jeg bare sige, det er i hvert fald ikke regeringens politik.

Og det samme gælder jo regeringens aftale med regionerne fra den 1. april.

Den larmende tavshed, som oppositionen, herunder også spørgeren, har mødt denne aftale med, må jo betyde, at oppositionen, inklusive spørgeren, er enig i dens ordlyd. Jeg har i hvert ikke grund til at tro andet.

For at vende tilbage til spørgsmålene, så hæfter jeg mig først og fremmest ved, at der med aftalen mellem regeringen og danske regioner nu kan indledes et nyt og bedre samarbejde mellem det offentlige og de private sygehuse. Og jeg er utrolig glad for, at aftalen sikrer, at vi kan få endnu flere behandlinger for de penge, der afsættes til sundhedsvæsenet samtidig med, at patienternes rettigheder fortsætter helt uforandret.

Så patienterne får nu gavn af, at vi genindfører det udvidede frie sygehusvalg. Derfor handler regeringens politik om at inddrage – ikke om at udelukke – de private sygehuse i det offentlige sundhedsvæsens opgaver. For så længe finansieringen blot fortsat kommer fra statskassen, så har vi – i modsætning til oppositionen – nemlig ingen ideologiske barrierer for, hvem der skal udføre opgaverne i sundhedsvæsenet.

Tak.

Preben Rudiengaard: Jamen vi takker ministeren for hans foreløbige svar, og jeg skal meddele, at der er seks, der har bedt om ordet, men Jonas er jo den, der har stillet samrådspørgsmål, så Jonas værsgo, du får lov til at komme først!

Jonas Dahl: Jamen, der kom jo mange interessante oplysninger i det her forholdsvis lange svar, jeg kan jo kun beklage, at vi ikke kunne dele spørgsmålene, det tror jeg sådan set havde til gavn også for ministeren, men jeg ser da frem til, at vi kan få en diskussion af, hvad oppositionens politik er på det her område, det vil jeg da meget gerne tage med ministeren, ikke mindst når regeringsmagten forhåbentlig skifter. Men tilbage til dét, der nu er samrådspørgsmål, det tror jeg måske vil være klogt, hvis vi fastholder det. Dét, der er det store problem her, det er jo, at ministeren går ud og beskylder Dansk Sundhedsinstitut for at være politiserende, det er jo åbenbart ikke en ny anklage fra regeringen. Vi har kunnet se de seneste dage, at også Peter Christensen fra Venstre har kommet med nogenlunde de samme beskyldninger på en ikke offentliggjort rapport, det kan man så undre sig lidt over – måden at gribe det an på. Men det er åbenbart regeringens strategi.

Jeg kan endvidere undre mig over, at ministeren skyder på DSI og trækker det her citat frem med, at det skulle være for erhvervspolitisk at sikre udbygningen af en dansk privat sygehusproduktion. Ministeren kunne jo også have citeret tre linjer højere oppe, hvor der står – citat: 10-20 %'s overkompensation er sket på bekostning af det offentlige sygehus' økonomi, da pengene jo er

taget derfra og har yderligere betydet en skævvridning af de to sygehussektors muligheder for at konkurrere på lige vilkår med medarbejderne. Men tilbage til det, ministeren tager fat i. Jeg har meget svært ved at forstå, at ministeren nu siger, at det ikke har været denne her opbygning af en ny sektor. Fordi hvis man ser på det, ministerens partiformand den 21. marts var ude at sige i Politikken, så siger Lene Espersen – citat: "I 2002 var det nødvendigt at få sparket den private sektor i gang". Det stiller måske lidt ministerens udtalelser i relief, og man kan kun undre sig over, hvad det er for nogle udtalelser, der nu skal stå til troende. Men ministeren er også inde på her omkring favoriseringen af den private sektor, og Lene Espersen har også i den forbindelse udtalt sig, at taksterne har været 25 % høje. Jeg har netop haft fornøjelsen af at have vicesstatsministeren i spørgetimen i salen, og der synes jeg, det var en smule uklart, at når ministeren udtaler sig på baggrund af de her 25 %, så går jeg ud fra, at det ikke bare er en mavefornemmelse – ministeren har jo tidligere meget sigende sagt flere gange, at man ikke skal udtale sig på mavefornemmelser. Man skal kun udtale sig på baggrund af konkret viden. Så jeg går da ud fra, at både vicesstatsministeren og sundhedsministeren, når nu sundhedsministeren siger, at det er i det niveau, det var det ord, ministeren brugte for lidt siden, at det er i det niveau, taksterne skal sænkes. Så vil jeg bare høre, om det bygger på en mavefornemmelse, eller bygger det på den rapport, som jo åbenbart er en intern rapport, kan vi se af spørgsmål 417, som ministeren jo ikke er villig til at oversende til udvalget, det kan vi jo kun undre os over. Men jeg vil gerne høre ministeren præcisere, om der er foregået en overbetaling af privathospitalerne og i givet fald, hvor høj den har været, det var dét, der var samrådsspørgsmålet.

Preben Rudiengaard: ... værsgo!

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Jamen til sidst var det jo et meget kort og præcist spørgsmål, om der var foregået en overbetaling, og dertil svarede jeg jo også i min indledende taletid – nej, det er der ikke. Der er ikke foregået en overbetaling. Der var ... vi indførte i 2002 en helt unik patientrettighed. En rettighed som faktisk også er ved at blive skabt af EF-domstolen nu på europæisk plan, men en helt unik patientrettighed, hvor vi siger, at når folk har ventet en vis rum tid – i starten var det to måneder, nu er det én måned, og det er jo selvfølgelig lidt arbitrært, om man vælger fire uger, seks uger eller otte uger. Men altså efter en vis ventetid, så har borgerne en ret til at sige, nu kravler jeg ud af køen og går over i det private. Og det eneste sted, hvor jeg ikke er pragmatisk, det er, at det skal være skatteyderfinansieret, det skal altså være en offentlig ydelse, at man kan bevæge sig ud.

Det marked, det fyldte ca. godt og vel 89 millioner kr. i 2002. Sidenhen har, tror jeg nok, ... jeg sagde en kvart million, men jeg mener, tallet rent faktisk er omkring 280.000 ... borgere, der har benyttet sig af det her og været glade for det her. Og det viser jo selvfølgelig, at der er kommet en helt anden volumen.



Der er kommet et helt andet grundlag for, at kunne aftale stordriftsfordele, og dermed også få en anden form for prissætning, end der var dengang, der ikke var sikret en volumen. Med hensyn til den fremadrettede aftale, som vi laver, der kobler vi jo netop dét, at vi sikrer udbudsforretninger, så vi sikrer volumen – parallelt med, at borgerne har den individuelle rettighed, som det udvidede frie sygehusvalg er. Det er altså i virkeligheden to former for salg til det private, der sker. Der sker et stort volumensalg via udbud, og så sker der det enkeltstående ikke forudsigelige salg hver gang, der kommer en fritvalgspatient. Og når det er koblet til volumen, så kan man selvfølgelig få nogle lavere takster. Men spørgsmålet var ganske kort, er der sket overbetaling, og dertil er mit svar nej.

Preben Rudiengaard: Det medførte et spontant spørgsmål fra samrådspørgsmålsstilleren, det er meget vanskeligt at udtrykke. Så værsgo Jonas – du får igen...

Jonas Dahl: Men det kommer ærlig talt en smule bag på mig, fordi tilbage i 10. september 2008, der havde vi et lignende samråd med sundhedsministeren, og der udtalte ministeren – citat: "I synes, at betalingen til privathospitalet er for høje – ja, det synes jeg også".

Jeg har meget svært ved at finde konsistensen i ministerens udtalelser, når vi 10. september 2008 får én ting at vide, og nu i maj 2009 er det noget andet, der er gældende. Hvad mener ministeren rent faktisk?

Preben Rudiengaard: Og så er det ministeren.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: To ting ...

Preben Rudiengaard: ... Jonas, du skal lige slukke den.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: To ting – for det første, så var aftalen omkring afregning til det private sundhedsvæsen, det var en stor samlet aftale efter det gamle regime. Og der kunne man godt finde diagnoser, som ved en fejl ... hvor der skete en overbetaling – én enkelt diagnose. Det gjaldt for fedme, det er dét, jeg har været ude at sige – for fedmeoperationer, der blev der betalt for meget. Men jeg har aldrig sagt generelt – for perioden 2002-2008 er der blevet betalt for meget. Og dét, jeg spørges om, det er, om man helt generelt, som følge af eksistensen af det udvidede frie valg, har overkompenseret det private og brugt skatteydernes penge til, at nogle læger de kunne leve fedt. Der siger jeg, selvfølgelig kan finde enkeltsager, det vil man altid kunne – altid kunne finde enkeltsager. Jeg kender ikke det nærmere til den enkeltsag, der på et tidspunkt var vist i Ekstra Bladet, men sådan en enkeltsag kan også godt farve mig. Men jeg skal sidde her og svare på det helt generelle omkring udviklingen fra 2002 til 2008, og der må jeg sige, at der blander man pærer og

bananer sammen, hvis man siger, at fordi man betalte mere i 2002, dengang der ikke rigtig var noget grundlag. Borgerne kendte fx ikke til deres ret, fordi regionerne eller andre ikke altid var lige flinke til at oplyse om borgernes ret. Og det var altså kun den her lille volumen, der var heller ikke noget udbud af ydelser, og så til i dag – 2008, eller nu ved jeg godt, at vi er i 2009 – men altså i 2008 at have et stort udbud og mange borgere, der er bekendt med rettighe- den. Det er et helt anden forretningsmæssigt grundlag, og det giver mig ikke basis for at sige, at vi i hele den her periode har betalt for meget, men vi har sagt i vores regeringsgrundlag fra november 2007, at vi ville have fair konkur- rence og lige vilkår. Og der synes jeg, at vi må sige, at vi i april-aftalen fra her 2009 kobler volumen, kobler erfaringer ved øget brug af udbud med det at give patienterne den helt unikke rettighed, som hver enkelt patient har ved at have det udvidede sygehusvalg. Og det, at vi kobler volumen fremadrettet med den individuelle rettighed, det giver selvfølgelig grundlag for, at man kan planlægge sin forretning bedre, og dermed også tilbyde lavere takster.

Preben Rudiengaard: Jonas, du får så tredje spørgsmål nu, og så går vi videre i spørgerækken, så værsgo!

Jonas Dahl: Jo tak, men jeg vil bare citere dig igen fra samrådet 10. september 2008 – citat: "I synes, at betalingen til privathospitalerne er for høje – ja, det synes jeg også. Det er derfor, jeg har bedt om at få undersøgt, hvad der er en rimelig DRG-takst".

Det er så det udredningsarbejde, som vi må gå ud fra, som er pågået de se- neste måneder, som vi gentagne gange har fået at vide, at det ville komme her i løbet af foråret 2009 – et udredningsarbejde, som vi nu får at vide er en intern rapport, som man åbenbart ikke er villig til at dele med andre uden for regeringen. Men vi kan også konstatere, at den konservative vicestatsminister er ude at udtale, at taksterne er 25 % for høje – uagtet, hvor hun så har do- kumentation for det. Man kan kun have sine anelser om det, men vi kan sam- tidig konstatere, at ministeren gentagne gange har bekræftet, at det her ud- redningsarbejde er i gang fra forespørgslen F1 13. november 2008 – citat: "Jeg har jo anerkendt mange gange, at vi skal tage en fornuftig diskussion om DRG, det kan jeg sige, at vi først vil have ... jeg kan sige ... jeg kan sige ... dét, jeg kan sige er, at vi først vil lave det her udredningsarbejde, som vi er godt i gang med, den udredning kommer omkring februar måned".

Og så vil jeg bare slutte af med at citere endnu engang fra forespørgselsde- batten 13. november, hvor den konservative sundhedsordfører Vivi Kier sva- rer på et spørgsmål, jeg stiller, og så svarer hun – citat: Så vil jeg godt bede hr. Jonas Dahl om at bekræfte, at ministeren adskillige gange fra denne taler- stol har lovet et udredningsarbejde, hvor vi går ind og kigger på hele takstsy- stemet, således at vi får nogle fair, gennemskuelige takster, som alle synes er forståelige og retfærdige. Det udredningsarbejde er lovet, og jeg vil blot spør-

ge hr. Jonas Dahl, om hr. Jonas Dahl kan bekræfte, at ministeren har lovet os det.

Det skal jeg ikke kunne udtale mig om, om ministeren har lovet os det, men jeg kan i hvert fald konstatere, at nu er der åbenbart lavet et udredningsarbejde i Sundhedsministeriet, som resten af udvalget åbenbart ikke har mulighed for at se.

Preben Rudiengaard: Og så er det ministeren.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Det er fuldstændig korrekt, hvad jeg er citeret for. Og dét, vi har sat i gang, det er et udredningsarbejde, som jeg da troede var færdigt i februar. Det udredningsarbejde, det pågår i virkeligheden stadigvæk, for vi er blevet overhalet af 1. april-aftalen, og 1. april-aftalen, der bruger man i princippet det gamle system med – hvor regionerne og Foreningen af Privathospitaler og så også den nye forening af privathospitaler, jeg kan ikke lige huske, hvad den hedder – de er jo blevet to nu – de skal aftale sig frem til et nyt takstregime. Og den interimperiode – altså perioden fra 1. juli til 31.12., den skal vi bruge til at få mere solidt grundlag under fødderne i forhold til at kunne fastsætte referencetaksterne – for et hav, jeg tror ... er det noget med 400-600 forskellige ... 600 ... 600 – ja, 600 forskellige referencetakster på forskellige diagnoser. Og det arbejde, det der udredningsarbejde, som altså ikke er en rapport og sådan noget, det er noget, vi stadigvæk bruger i det her arbejde, så derfor er det et internt stykke arbejde, vi stadigvæk bruger. Men jeg kan sige, at når vi kommer forbi den 1. januar, så må I gerne se det stykke papir, vi bruger i det her interne arbejde, som vi stadigvæk er i gang med ... ja, for det er jo dér ... derefter har vi jo fastsat referencetaksterne. Altså det ... jeg skal lige sige, at 1.7., der træder det udvidede sygehusvalg jo i gang igen, Sophie Hæstorp, og frem til 31.12. skal der være et afregningssystem – et afregningssystem, som p.t. forhandles nu – i forhandlinger, jeg ikke er en del af, men som ... men hvor jeg jo ifølge lov er en slags overdommer, såfremt de ikke kan blive enige. Og jeg forventer, at de forhandlinger, de forløber planmæssigt, og at det i øvrigt bliver et godt resultat, som der kommer ud af det. Mere vil jeg ikke blande mig i det, men de pågår lige nu. Og de skal selvfølgelig have nogle takster, som ligger til grund for det udvidede frie sygehusvalg den 1.7.2009.

Pr. 1. januar 2009, så er det ikke længere sundhedsministeren, der fastsætter et takstniveau, såfremt man ikke kan blive enige, så er det et referencetakstsystem, som vi vil bruge interimperioden til at blive helt præcise på.

Ja, og jeg tror lige, jeg vil tilføje, nu jeg har ordet, at de her referencetakster, de vil også, som jeg sagde i min tale, blive fastsat ud fra omkostningsniveauet i de mest effektive offentlige sygehuse.

Preben Rudiengaard: Ja, og så fortsætter vi spørgerækken, jeg tror, vi tager to ad gangen, og jeg vil gerne bede om koncise spørgsmål til ministeren. Og

den første, det er Per Clausen, og der er jeg ikke i tvivl om, at der kommer et koncist spørgsmål, værsgo Per!

Per Clausen: Nej, jeg skal undlade at begrunde det alt for grundigt, for så begynder ministeren bare at snakke om noget andet end det, jeg spørger om. Det er lidt svært at finde ud af, hvad det er for nogle papirer ministeren har, og hvad for nogen, han ikke har, men det må vi jo se på.

Et par ganske enkelte spørgsmål – kan ministeren svare ja eller nej på dette meget enkle spørgsmål. Er det sådan, at man har betalt mere for operationer på private sygehus, end de tilsvarende operationer kostede på et offentligt sygehus. Det spørgsmål må der vel kunne svares på. Og hvis ministeren bekræfter det, hvad han allerede har gjort, og det findes der eksempler på – kan ministeren her garantere for, at det sådan bare er enkeltstående tilfælde, men det ikke er noget generelt indtryk.

Det skulle være til at svare på.

Det andet, det er – skal ministerens udtalelse forstås på den måde, at man har betalt dét, der var nødvendigt for at sikre, at der kom et stort udbud af private sundhedsydelse. Og hvis det er sådan, at man har betalt, hvad der var nødvendigt for at sikre et stort udbud af private sundhedsydelse, hvad er forskellen på det og så betale overpris med henblik på at sikre, at der kommer en større privat sygehussektor. Jeg er ikke helt sikker på, jeg kan forstå den indholdsmæssige forskel, men det kan være, ministeren kan afklare det.

Preben Rudiengaard: Vi fortsætter til den næste, som jeg håber, kan gøre ... det var fint, det var korte kontante spørgsmål ... så du har noget at leve op til Flemming, værsgo! Ordet er dit.

Flemming: Tak for det. Jeg synes, det er fantastisk det her samråd. Jeg glæder mig rigtig meget til talepapiret, som jo i hvert fald for mig at se, da jeg hørte det første gang, afslører meget, meget grad af defensiv i den her sag. Der er i hvert fald blevet brugt mange linjer på at forsøge at skyde over til oppositionen, hvad det er, der er vores politik. Jeg må bare sige, at det er i hvert fald min klare forventning, at det er ministerens ansvar at sikre det omkring en fair regulering af de her takster, som ministeren nu har svaret oppositionen på. Ja, jeg har været med de sidste 1½ år, og jeg ved ikke hvor mange gange, vi har haft debatten fremme.

Det er jo nu altså én gang sådan, at som opposition har vi langt fra de samme muligheder, som regeringspartierne har, og derfor hersker der heller ingen tvivl om, at når der kommer sådan en analyse fra DSI, så synes vi, at den jo nok rummer en vis grad af objektivitet, og det er jo dét, vi skal bygge politik på i Danmark. Der er jeg godt klar over, at ministeren har nogle helt andre vilkår, og det er også det, vi får at vide nu her, at det udredningsarbejde, og det datamateriale, som ministeren altså sidder tungt på, det får vi andre lov til at

kigge, når der er truffet beslutninger på baggrund af det. Det synes jeg måske ikke er helt demokratiet værdigt, at det foregår på den måde.

Med hensyn til det første samrådsspørgsmål her, så svarer ministeren, at ... og undrer sig lidt over, at DSI rejser et spørgsmål og siger, at her kunne der godt være tendens til, at der kan ligge noget erhvervspolitisk i det. Her vil jeg så spørge ministeren, om det ikke også godt kan forstås være underbygget – ikke bare af ministeren, men også af vicesstatsministeren – siden offentliggørelsen af det her. Fordi ministeren siger i sit talepapir, at dét, at der er opstået er bredt udbud af sundhedsydelse, som 280.000 danskere har nydt godt af – det her brede udbud, det står vel meget godt i sammenhæng med dét, Lene Espersen har udtalt – netop med, at siden 2002 har det været nødvendigt at give et spark til den private sektor for netop at skaffe dét, som ministeren her siger, er det brede udbud. Så der er altså en disharmoni, vil jeg sige, i talepapiret i dag, og så dét, Lene Espersen har udtalt tidligere. Og det er jo lige nøjagtigt dét, vi anfægter, og det er vel også dét, at Rigsrevisionen nu er begyndt at kigge lidt på og sige – er der nu sket noget her, hvor ministeren har svigtet det omkring sit ansvar, at der skal laves fair regulering. Kan ministeren forstå den diskrepans, som er udtrykt her – set i forhold til dét, vi nu får at vide.

Preben Rudiengaard: Ja tak. Og så er det ministeren.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Med hensyn til Per – altså om der er betalt mere – nej, der er betalt DRG, nu svarer jeg igen helt generelt, det er også dét, der spørges om – der er betalt DRG minus en rabat for, hvad det i gennemsnit koster i det offentlige sygehus.

Og med dit andet spørgsmål, og det kan så også godt være lidt af det, Flemming kommer ind på – med det der med at sparke et privat marked i gang, og der mener jeg, at der er helt klar forskel på, om ens indfaldsvinkel er at ville sparke et privat marked i gang, om det er ens grundlæggende præmis, er det ens forudsætning for arbejdet. Eller om det her det er noget, man gør for patienternes skyld. Altså jeg synes, at man sparker et privat marked i gang af erhvervspolitiske årsager, det er noget andet end at sige, at nu etablerer vi ... og det har været helt klart fra Folketinget siden 2002, da man i sundhedsloven indførte det udvidede frie sygehusvalg, at det var en patientrettighed, som regeringen ville lave.

...

Altså om Lene Espersen, hun ... det er jo så rigtigt, som det kan være, når hun siger, at det er nødvendigt med en privat sektor for at sikre, at den her patientrettighed har en realitet bag sig. Altså jeg ... der er jo tale om, at vi i Danmark forud for denne her regerings tiltrædelse havde den offentlige sektor og så den private i forhold til dem, der var rige nok til at betale selv.

Så kommer det udvidede frie sygehusvalg, og der er det altså offentlige patienter, der efter en vis ventetid får en ret til at sige, nu træder vi ud, nu vil vi ikke vente længere, og så gå et andet sted hen. Det andet sted skal jo være et eller andet, som eksisterer. Det andet sted skal jo være et eller andet, som eksisterer, så derfor har det udvidede frie valg jo selvfølgelig som forudsætning, at der er et andet sted at gå hen. Det siger sig selv. Men formålet fra regeringens side, det er at give en ret til patienterne, sådan at de kan bevæge sig ud af en kø. Det synes jeg sådan set er meget ædelt.

Preben Rudiengaard: Ja, og vi fortsætter i spørgerækken. Og den næste, det er ... vi tager to ad gangen, det er Sophie, og så vil jeg varsle Lone Dybkjær efter Sophie, så værsgo – Sophie!

Sophie Hæstorp Andersen: Allerførst vil jeg gerne slå fast, at fra Socialdemokratiets side, der er det helt okay, at man benytter sig og laver aftaler med private hospitaler om at skaffe ekstra kapacitet, om at barbære ned på ventetider og ventelister. Vi kan også godt have et udvidet frit valg, men det må være helt essentielt, at man regulerer et marked, at man sikrer sig, at man får mest mulig sundhed for pengene, og at man sikrer sig, at der altså ikke er nogen, der ikke kunne være brugt på andre ting. Jeg synes, at det er ... en sammenblanding af interesser.

Når ministeren sidder og snakker om frit valg, så er det jo helt tydeligt, at det samtidig har været blandet sammen med ønsket også om at skabe en privat sektor, og det er altså en sammenblanding af interesser.

Jeg vil godt have ministeren til at bekræfte, at på andre områder, hvor regeringen har indført frit valg, også efter tidspunkter og alt muligt andet, der har man udmærket godt kunnet finde ud af at lave udbudsmodeller, hvor man har ladet kommuner lade opgaver gå i udbud til private aktører, som så skal stå som et alternativt til en offentlig enten ... det kan være madudbringning, det kan være mange andre ting. Man har godt kunnet finde andre modeller, som man på samme måde ikke kan sige, at man har overbetalt for at sparke et marked i gang.

Den anden ting, jeg gerne vil have ministeren til at bekræfte, det er, at vi ikke på noget tidspunkt i Folketinget har vedtaget, at der skulle foregå en overbetaling af privathospitaler, private aktører – for at sparke et marked i gang.

Hvor er det vedtaget henne? Det er vedtaget i det her Folketing, at der skal være et frit valg for patienterne efter én måned, efter to måneder. Det er vedtaget, at der derfor skal gives nogle penge til nogle private aktører, men det er aldrig nogensinde blevet besluttet, at de private aktører skulle betales ud over det sædvanlige, hvad det egentlig koster. Og derfor, når ministeren siger, at det her, det sker for patienternes skyld, så vil jeg godt spørge om, hvordan kan det være for patienternes skyld, at man har brugt omkring 875 millioner kr. på at putte ned i lommer på folk, der har stået på private hospitaler. Penge – som ikke er kommet nogen til gode, som vi ikke har fået mere sundhed for

pengene for. Hvordan kan de komme de øvrige patienter i det danske sundhedsvæsen til gode? For vi skal jo huske på, at frit valg er jo ikke noget, som er for alle patienter, selvom ministeren siger det. Det er for de patienter, hvor der er et privat alternativ. Der er masser af patienter i vores danske sundhedsvæsen, der venter på behandling, fordi der ikke findes nogen alternativer. Fordi de enten har en for speciel diagnose, speciel type sygdom, eller de fejler noget, hvor der ikke er nogen DRG-takster, eller de fejler noget, hvor der er ikke nogen som helst, der har ønsket at gå ind på det marked. Alle de mennesker kan vel ikke have gavn af, at der mangler 879 eller 875 eller 900 millioner – vi ved det jo ikke præcist – kan vel ikke have gavn af, at de penge er blevet ødslet bort til andre formål.

Ja – det må være mit indledende spørgsmål.

Preben Rudiengaard: Og så er det Lone Dybkjær, værsgo Lone!

Lone Dybkjær: Jeg håber, vi får talepapiret over elektronisk, sådan at vi får mulighed for, at også andre kan se det. Jeg synes, det var et utroligt interessant talepapir.

Det andet, jeg vil sige, det er, altså det Radikale Venstre, som jo er en del af oppositionen har aldrig haft nogen ideologisk modstand mod privathospitaler. Det har vi udtalt fra dag ét. Derfor synes jeg, ministeren i hvert fald i visse sammenhænge skal prøve på at ligesom skille tingene en anelse ad, sådan at vi får en reel diskussion, og vi ikke får den der med, du siger ét, som man aldrig har sagt. Det har jo aldrig været en rigtig god måde at diskutere tingene på. Det var jo helt klart, hvad ministeren sagde, det vil jo også fremgå af det talepapir, vi får sendt over, at i modsætning til oppositionen har regeringen ikke nogen ideologisk modstand mod privathospitaler. Men det er sådan bare en appel til ministeren om en måske fair ... fair omtale af oppositionen, selv om det måske er meget at bede om.

Så vil jeg sige, at ministeren siger, at vi skal have mest sundhed for pengene. Hvilke undersøgelser er der, for vi får mest sundhed for pengene. Altså hvad ved vi om det. Jeg har helt med på, at ministeren siger, vi vil have en patientrettighed, som gør, at man kan vælge et andet sygehus efter én måned. Men kan det ikke udmærket være i konflikt med mest sundhed for pengene. Det er i orden, hvis ministeren siger – jamen jeg foretrækker det valg – koste hvad det koste vil. Så må vi andre jo spørge til, hvad det koster rent faktisk. Og det jo dét, vi gerne vil, vi vil gerne vide, hvad koster den rettighed. Det er da et meget berettiget spørgsmål fra en opposition. Jeg synes også det her med, at vi ikke selv er kommet med vores DRG-takster og forslag og alt muligt andet er sådan en – ja, en underlig måde at argumentere på, når ministeren selv har været adskillige år ved hjælp af sit embedsapparat i at finde ud af, hvad er op og ned i det her, så kunne man måske sige, at det ville være temmelig letsindigt af os andre at begynde at begive os ud på den galej. Når så oven i købet ministeren ikke gider oplyse noget som helst om nogen ting inden for det her,

så bliver det jo ikke nemmere. Altså jeg synes, det er i orden, at man siger, at der skal være et andet sted at gå hen. Men det er jo ikke i orden at sparke et marked i gang. Dét, der vel har været filosofien, er, at man kunne konkurrere på lige vilkår, og at man, hvis man var i den private sektor, ja så havde man nogle fordele, som den offentlige sektor ikke har. Det har man jo, man har jo ikke noget uddannelseskraft og forskningskraft, og hvad ved jeg. Så jeg mener, dét, der var meningen med de private hospitaler var jo, at de, fordi de havde en anden tilgang til det, en anden indfaldsvinkel, måske nogle andre aftalesystemer med dem, der var ansat, kunne være et reelt alternativ, uden det kostede mere. Det ministeren siger med det her er, at man vil sparke et marked i gang, det kan man jo ikke tolke som noget som helst andet sprogligt set, end at man har villet give nogle penge til sektoren. Eller hvad mener ministeren med at sparke et marked i gang, det må jo ... hvad er det ... hvad er det, man har villet gøre for at sparke det marked i gang. Det har så været det frie sygehusvalg eller hvad?

Preben Rudiengaard: Ja, det var to spørgsmål, værsgo minister, der er mange endnu.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Til Sophie lige i en lidt anden boldgade i starten, inden jeg kommer ind på dét, der vedrører det udvidede frie sygehusvalg, fordi du også lige talte noget om akut sygdom. Og der vil jeg bare sige, akut sygdom, det er ikke noget, som vi er uenige om i Folketinget. Akut sygdom er et helt andet regime, det er nu og her i den offentlige sektor. Så når man blander begrebet akut sygdom ind i diskussionen om det udvidede frie sygehusvalg, så forplumrer man det.

Og hvis jeg så skal sige omkring DRG og så læse op fra bemærkningerne til lovforslaget af 29. januar 2002: Det er tanken at udarbejde en fælles skabelon for aftalerne. Der vil heri indgå en række krav til de private sygehuse og sygehuse i udlandet, herunder patientforsikring, indberetningspligt til landspatientregistret og relevante kvalitetsdatabaser og lignende. Hvad angår takster, vil udgangspunktet være de samme takster (DRG-takster), som benyttes mellem de offentlige sygehusejere. Så derfor, DRG er lig med et gennemsnit for, hvad det koster i det offentlige. Fremadrettet siger vi, når vi skal fastsætte referencetaksten, at der vil vi beregne taksterne på baggrund af de mest effektive offentlige sygehuse, fordi de mest effektive offentlige sygehuse er dem, der i sin opbygning og form på mange måde – og i opgavevaretagelse – ligner de private mest.

Selvfølgelig, Lone, får I talepapiret over, det er helt oplagt. Med bemærkningen sundhed – mest sundhed for pengene, det er jo derfor, vi har taget udgangspunkt i, hvad de mest effektive offentlige sygehuse, de kan gøre det til. Fordi der har ikke været nogen intention om at skabe et ... at sparke et marked i gang. Der har været en intention om at skabe en patientrettighed, og den patientrettighed ... jo, jo, men det er ikke ... det er sådan det mindre i det



mere, fordi det væsentlige i dét, vi vil, det er, at vi vil skabe en rettighed, som ikke bare er fugle på taget. Vi vil skabe en rettighed, som folk reelt kan bruge. Og derfor skal der også være et alternativt sted, man kan bevæge sig hen.

Preben Rudiengaard: Ja, jeg vil lige, da det her bliver båndet, sige til folk, som tænder lidt på det, og det synes jeg er fint nok, at for at undgå forvirring til dem, der skal høre båndet, så må man ind i talerækken.

Så de to næste, det er Karen Klint og Karl Bornhøft, værsgo Karen!

Karen Klint: Tak for det. Jeg lyttede også med interesse til svar på de tre samrådsspørgsmål ... lidt overrasket, og jeg vil tillade mig at spørge til ... kontra ... på en af sætningerne. Ministeren henviste selv til aftalen mellem regionerne, og så vidt jeg husker den måde, at regionerne omtaler aftalen på, så siger man, der er nogen afsnit, hvor det klart fremgår, at det er en aftale, andre afsnit, der fremgår det, at de tager regeringens beskeder til efterretning. Så en aftale er jo ikke altid et fælles kompromis på den måde, at alle detaljer har været til forhandling, nu er der også efterretning i den måde, man laver aftale på ... ja, jeg mener faktisk også, det er dér, hvor man nu ophæver den dispensation, der er, der mener jeg faktisk også jeg har hørt formanden for Danske Regioner så sige, at det med at ophæve den pr. dato nu her, det er en efterretningssag for danske regioner og ikke noget, de sådan set er enige i, så jeg vil bare spørge ad, når man omtaler en aftale, så kan der afsnit i en aftale, som er mere efterretning fra den anden part end for regeringen, så det var bare for at få det på det rene.

Og når ministeren taler om patientrettigheder, så er vi jo ikke grundlæggende uenige i, at det er rart med patientrettigheder. Der er vi heller ikke grundlæggende uenige i, at det er rart med en volumenstørrelse, der gør, at patienterne har nogle frihedsrettigheder til at vælge, hvor kan man få løst tingene, hvis man ikke lige kan få dem løst tættest på sig selv. Men den volumenopbygning, der har været i det private, der havde vel ikke været noget teknisk til hinder for, at den ligeså vel kunne have været en volumenudvidelse i det offentlige, så det er jo et aktivt valg, at man siger, at det er volumenudvidelse i det private.

Det tredje og det sidste spørgsmål, jeg vil stille, det er, fordi ministeren også dyrker forskellen på de akutte patienter, som ministeren jo har ret i, det er vi enige om, men vi er vel også enige om, at det netop er de akutte patienter, som man ikke helt konkret kan planlægge, hvor mange kommer der, og hvad koster det. Og det er jo så også den patientgruppe, der er fraværende på privathospitalerne, det er vi også enige om. Så derfor må det være rimeligt, at når man skal sammenligne omkostninger på privathospitalerne og på de mest effektive af de offentlige, så er det igen, hvornår er det, man samler æbler og pærer, eller hvornår er det, man sammenligner æbler ... fordi det skal så være de bedste blandt de planlagt operationer, man kan sammenligne og ikke bare gennemsnitsprisen på et offentligt sygehus, der også har akutpatienter,

fordi de fleste diagnoser kan man jo godt være akutpatient på, men man kan også godt være planlagt. Fx en diskusprolaps, der kan man ryge akut ind, men man kan også få en planlagt operation. Og det er jo den planlagte operation, der er den billigste operation. Så det er vel, når ministeren taler om det planlagte behandlingsforløb, så er det også en sammenligning med prisdannelse på de bedste planlagte offentlige sygehusbehandlingssteder.

Preben Rudiengaard: Tak til Karen, så er det Karl!

Karl Bornhøft: Ja tak. Jeg vil følge i Lone Dybkjærs fodspor, og jeg vil starte med at sige til ministeren, jeg er ikke sikker på, det var klogt at vække os alle sammen. Og derfor har jeg tre spørgsmål til ministeren.

Det første, det var, at ministeren sagde, at han havde ved at "google", og det er sådan set rimeligt tilforladeligt. Og han havde "googlet" efter at finde forslag fra oppositionen omkring lige præcis de her forhold med den ulige konkurrence mellem offentlige og private. Jeg kunne have anbefalet ministeren at gå ind på Folketingets hjemmeside i stedet for og kigge på det beslutningsforslag, der var fra SF i februar 2008 omkring lige præcis denne her problemstilling. Og når jeg husker det så tydeligt, så er det, fordi at det ganske enkelt var det første beslutningsforslag, jeg selv lavede – så mit spørgsmål til ministeren, det er – kan han bekræfte, at han har stået i Folketingssalen og tilkendegivet, at lige præcis det forslag, det var fuldstændigt unødvendigt – altså som sagt, at det så har eksisteret – og kan ministeren også bekræfte i den sammenhæng, at han i sit svar sagde, at forslaget var helt unødvendigt, fordi at han selv lige havde sat en undersøgelse i gang, som vi inden sommerferien, det var 2008 vi snakkede om, ville få resultatet af. Det var det ene spørgsmål. Det andet spørgsmål, det går på, at ministeren siger, at priser og takster er altid fastsat mellem regionerne og de private sygehuse, og det var jo før regionernes tid, de gamle amter – det siger ministeren. Så spørger jeg ministeren – kan ministeren bekræfte, at i 2006, da der ikke kunne indgås en aftale mellem den gamle amtsrådsforening og de private sygehuse, at den daværende sundhedsminister – Lars Løkke Rasmussen – gik ind og skaffede en løsning. Og kan ministeren ikke lige bekræfte nu, så kunne han vel bekræfte, at han i det mindste ville undersøge det.

Det tredje, jeg godt ville spørge om, det er sådan med baggrund i hele ministerens ideologiske gennemgang af denne her problemstilling, at udbud, det var noget, der lå i hvert fald oppositionspartierne utroligt fjernt. I den sammenhæng, der er jeg jo nødt til at oplyse, at jeg har en fortid som formand for Nordjylland Amts Sundhedsudvalg. Vi udbød grå stær-operationer i både 2003, 2004, 2005 – det kan man vel ikke ligefrem sige, at det var et meget sort flertal, der var der – nogen ville muligvis have kaldt det rødt, så jeg spørger, kan ministeren bekræfte, at det var et af de første udbud, der overhovedet blev lavet. Og så vil jeg slutte af med at give ministeren en oplysning – det gjorde vi tre gange, for fjerde gang, vi gjorde det, da blev de private enige om

at gå ind og lave et fælles tilbud, så ophørte den konkurrence, men det er noget helt andet.

Preben Rudiengaard: Og så er det ministeren.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Tak. Med hensyn til dig Karen, så spørger du det der med om en aftale, og når nogen tager noget til ... regionerne tager beslutningerne til efterretning. Altså dét, regionerne tager til efterretning, og dér – hvorom der ikke er enighed mellem Danske Region og regeringen, det er, at det udvidede frie sygehusudvalg skal genindføres i uændret form. Det er rigtigt, det er regionerne imod, det synes de ikke er ... og det er jo fair nok, det er en politisk uenighed. Men derfor er de stadigvæk enige i alt det andet om, at der skal lægges op til referencetakstmodellen på baggrund af de mest omkostningseffektive sygehuse, og at der skal være den der – nu ved jeg ikke lige, om jeg tør bruge navnet, fordi det er ikke officielt ... jeg ved ikke, om det kommer til at hedde et voldgiftsinstitut, eller om det kommer til at hedde en ombudsmand eller hvad ... det tror jeg ikke, det kommer til at hedde, men i hvert fald sådan, at der kommer armslængde til ministeren, at det ikke er den til enhver tid værende sundhedsminister, der skal gå ind og fastsætte niveauet i tilfælde af uenighed – altså en uafhængig instans, der kan gribe ind. Det tror jeg faktisk er tjenligt for systemet. Så du har ret i, hvad angår eksistensen af det udvidede frie sygehusvalg, det er regionerne ikke enige i, men den øvrige del af aftalen, som altså fastsætter prisniveauet fremadrettet, det er de enige i.

Og så med ... man kunne udvide det offentlige, man behøver ikke udvide det private. Må jeg bare lige sige, at mens vi har tilført 20 milliarder kr. til det offentlige, så er der tilført en ekstra milliard til det private, så vi har altså udvidet det offentlige 20 gange så meget som det private. Så det er jo ikke en diskussion – 1 milliard og 20 milliarder, det er da vel 20 gange ... i perioden så. Altså det er jo en politisk uenighed, om man vil have denne her borger ... patientrettighed eller ej. Men hvis man vil have patientrettigheden, så skal der være parallelsystemer, det er blot dét, jeg siger.

Karl – altså jeg kan bekræfte så meget, at jeg har stået i Folketingssalen flere gange ...

... så er vi nået langt ...

... ja, men jeg kan ikke ... du kan givet vis have ret, det betvivler jeg ikke, men jeg kan ikke huske den konkrete forespørgsel ...

... beslutningsgrund ...

... nå, men jeg kan ikke huske den konkrete sag, mens jeg sidder her, så hvis du vil have det, så bliver det et skriftligt svar.

Så står der ... hvad søren var nu nr. 2 ... bekræft ... nå ja, det var det der med, at det er rigtig nok, at det var de daværende amter og Foreningen af Privathospitaler ... og nu regionerne ... der skulle aftale sig frem. Og jeg kan godt bekræfte, at min forgænger – jeg ved ikke, om det var i 2002 ... 2006 eller 2005, var det i 2006, at ministeren, den daværende minister gik ind og traf niveauet. Og det var dér, man sagde, DRG minus en rabat – altså 95 % ... det var i 2006, jamen, det kan jeg godt bekræfte.

Og så med hensyn til at du siger, at i region Nordjylland ... eller daværende Nordjyllands Amt, var man de første til at foretage udbudsforretninger – det ved jeg ikke, det er ganske givet rigtig, når du siger det. Jeg ved ikke, om Nordjylland var de første, jeg kan blot sige i min tid som sundhedsminister, hvor jeg har udtalt mig på hele landets vegne, sådan generelt, der har jeg opfordret til udbud, for jeg mener, det kunne man have gjort i stigende omfang, og det synes jeg også suspensionsperioden har vist.

Preben Rudiengaard: Ja.

Karen Klint: Der var et af mine spørgsmål, jeg ikke fik svar på, jeg kan gentage det meget, meget kort – det var sammenligningen med, at I siger, at de private sygehuse, som jeg heller ikke har nogen hetz imod, de udfører mest planlagte behandlingsforløb, og så spurgte jeg til, om det så ikke er rimeligt, at da prisdannelsen for dem bliver sammenlignet med planlagte behandlingsforløb på det offentlige, fordi det offentlige har både akut behandlingsforløb og planlagte behandlingsforløb, fordi der er jo også meget stor forskel på prisdannelsen, om det er hospitaler, der kun har planlagte forløb.

Preben Rudiengaard: Så får du lov til at svare på Karens spørgsmål.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: ... og det er også derfor, at vi fremadrettet i kombination med, at vi sikrer en vis volumen via udbudsforretninger i et noget større omfang, end vi har set før – fastsætter et referencetakstniveau på baggrund af de mest omkostningseffektive offentlige sygehuse. Og som jeg sagde før, definerede jeg dem, som værende dem, der i sin form og i sit arbejdsindhold ligner de private. Det er nogen af de erfaringer, vi har gjort os, og det skal selvfølgelig komme samfundet til gode i kraft af lavere takster. Og dermed ligger jo også en bekræftelse i, at planlagte operationer er nemmere at planlægge og dermed prisfastsætte end ting, der kommer lige pludselig.

Preben Rudiengaard: Jeg skal henlede opmærksomheden på, at der er syv spørgere endnu. Og vi tager de næste to – ufortrødent går vi videre. Og den næste, det er Jonas, og derefter, så følger Pia Christmas-Møller. Så værsgo – Jonas!

Jonas Dahl: Tak for det. Jeg blev ærligt talt en smule overrasket, da ministeren for lidt siden sagde, at man var blevet overhalet af virkeligheden, og at man ... at udredningsarbejdet stadig pågik i ministeriet. Jeg tror, det var sådan, jeg hørte ministeren ... så vil jeg bare høre, om ministeren ikke kan bekræfte, at ministeren har svaret undertegnede 27. april – altså efter indgåelse af aftale med Danske Regioner – på spørgsmål 417 – og citat: ”Jeg kan bekræfte, at ministeriet har afsluttet et internt udredningsarbejde vedr. afregning med private sygehuse”. Jeg synes, det er meget svært at finde ud af, hvad er det egentlig ministeren mener, fordi ministeren kan ikke huske, at han har sagt, at der var overbetaling på et tidligere samråd. Han kan åbenbart heller ikke huske de, hvad hedder det, skriftlige besvarelser, ministeren selv har givet udvalget. Og jeg vil bare opfordre ministeren til at skabe klarhed, fordi jeg behøver vel ikke at minde en jurist om, at der trods alt også er en ministeransvarligheds ... regler, der gælder for en minister, som jeg selvfølgelig går ud fra, at de svar, vi får her, er korrekte.

Så vil jeg gerne tage fat i det her mere sundhed for pengene. I Politiken den 21.3., der sagde Lene Espersen – citat: ”Lavere betaling til privathospitalerne vil give os mere sundhed for pengene, så kan vi få opereret flere patienter. Nu er tiden kommet til, at vi får lavet et mere fair system, hvor konkurrencen mellem det offentlige og det private bliver lige”. Man kunne jo få den tanke, at det i hvert fald ikke har været lige, når man nu siger, nu skal det være. Men lad det ligge. Men jeg vil bare høre – de udtalelser, Lene Espersen kommer med, kommer de på baggrund af den rapport, som ministeren jo – spørgsmål 417 – har bekræftet eksisterer, men som ministeren nu siger stadigvæk ikke er færdig. Er det på baggrund af dét, Lene Espersen udtaler sig, eller ved ministeren på hvilken baggrund, vicestatsministeren udtaler sig. For det er jo trods alt vigtigt at sikre, at vi har en konsistens heri, hvad der rent faktisk er regeringens udmeldinger.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Og mens ministeren tænker på svaret til Jonas Dahl, så får Pia Christmas-Møller ordet, værsgo Pia!

Pia Christmas-Møller: Tak for det. Jeg deler fuldt ud ministerens optagethed af patientrettigheder og vel at mærke patientrettigheder med indhold. Jeg håber, at ministeren er optaget af at sikre alle patientgrupper, også de mindre diagnosegrupper ... patientrettigheder med indhold. For det er sådan set den diskussion, der ligger neden under samrådet her – hvordan får vi fordelt ressourcerne hensigtsmæssigt, så vi netop får mest sundhed for pengene. Og her er jeg ikke i tvivl om, at inddragelse af private bydere og udbydere er nødvendigt for at sikre et godt og et solidt udbud. Men det kan ikke stå alene, og den diskussion, vi har, er nu på ... hvad femte kvarter, som formentlig vil løbe endnu nogen tid, kunne jo drejes hen i en mere hensigtsmæssig retning, hvis regeringen selv bidrog til at levere facts. Altså jeg synes, det er noget forstemmende at opleve, hvordan regeringens fremtrædende ministre taler di-

rette i modsætning til hinanden. Og det er jo dét, der er baggrunden for samrådet her. Kunne ministeren ikke se det fornuftige i at offentliggøre den afsluttede rapport, som man åbenbart råder over i ministeriet, så vi i hvert fald kan få styr på tallene og på det oplyste grundlag have vores diskussion om, hvordan vi så når vores fælles mål – nemlig mest sundhed for pengene. Var det ikke det klogeste, frem for at sejle rundt i en masse selvmodsigelser, som ikke fører noget som helst sundhed med sig. Hør ... kunne ministeren ikke genoverveje sin beslutning, offentliggøre de resultater, man allerede har – måske med forbehold for, at der kan være visse hjørner, der endnu ikke er fuldt belyst, eller som kræver yderligere granskning, det skal jeg ikke kløge i, men offentliggøre de oplysninger, som tilsyneladende huserer rundt i regeringens forskellige kontorer, og som giver anledning til så skarpe udtalelser, som vicestatsministeren jo gentagne gange er blevet citeret for her under samrådet, og som sundhedsministeren tilsyneladende har store problemer med at dække af – det er jo sandheden omkring det her.

Preben Rudiengaard: Værsgo til ministeren!

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Tak. Jamen, det er jo rigtigt, at vi har et internt arbejde i gang. Og når jeg siger, at vi blev overhalet af aftalen, så er det, fordi aftalen indførte den der interimperiode, som gør, at vi først begynder at fastsætte referencetakster pr. første januar 2010. Til brug for at få mere fast grund under fødderne til at udarbejde af referencetakster, der bruger vi stadigvæk arbejdet. Men altså må jeg godt lige aflive, at der er ikke tale om sådan en eller anden stor rapport. Der er tale om interne papirer, som vi fortsat bruger i det videre arbejde med henblik på at kunne fastsætte referencetaksterne pr. første januar 10. Og som jeg sagde i min indledende tale, og det var dét, de fik Sophie Hæstorp til lige at studse, da du sagde 1. januar, der var det, at jeg sagde, at når vi er færdige med det arbejde, så vil vi gerne sende vores interne arbejdsrapporter, som vi bruger til det arbejde, der p.t. pågår, til udvalget. Det har jeg jo sagt, at så slipper vi det, men vi bruger det altså stadigvæk i dette hellige øjeblik ... nej ikke i dette hellige øjeblik, for dem, der sidder med det, de sidder her, men bortset fra det.

Nu kan jeg ikke lige huske ... Jonas spurgte om noget mere ... Jonas, jeg kan ikke helt huske dit spørgsmål. Kan han ikke lige få lov til at gentage det andet spørgsmål.

Preben Rudiengaard: ... bare slukke ... og Jonas ... bare lige gentage spørgsmålet.

Jonas Dahl: Jamen det, det gik på, det var, hvad hedder det, om ... ja, det første spørgsmål, det gik på det her interne udredningsarbejde, og det andet spørgsmål, det var, om ministeren var vidne om, på hvilken baggrund vicestatsministeren så udtalte sig i Politiken 21.3. ... 21. marts 2009 i Politiken.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Jamen, det må I spørge Lene Espersen om. Altså hun udtaler sig som konservativ partiformand, og det flugter fuldstændig med dét, jeg i øvrigt også mener, og det regeringen mener – nemlig, at efterhånden som vi har fået et større marked, efterhånden som vi sikrer med erfaring fra suspensionsperioden, at et øget volumen ved udbud – parallelt med, at borgerne får den individbaserede rettighed, så kan få den individbaserede rettighed – den kan det offentlige få billigere – eller betale billigere, fordi der også er en volumen. Men hvis I mener, at der stadigvæk er et eller andet om, hvorfor hun har sagt, som hun har, så må I jo spørge hende. Jeg udtaler mig om, hvad der er regeringen politik, og jeg ser ikke selv nogen forskel.

Preben Rudiengaard: Og vi fortsætter, og vi tager de næste to. Og jeg skal hilse og sige, at nu er der seks spørgere endnu på listen. Og den næste, det er Liselott Blixt, værsgo Liselott!

Liselott Blixt: Jamen ingen tvivl om, at for Dansk Folkeparti handler det her jo om patienterne, hvilket jeg synes, vi glemmer nogen gange i vores økonomiske beregninger og diskussion om priser og ventelister. Jeg kunne godt tænke mig at høre ministeren om, når vi nu får set på DRG-taksten, ser vi så også på dér, hvor man nogen gange har betalt for lidt. Jeg kan huske for et år siden, jeg tror alle sundhedsordførere blev bestormet af breve og mails fra grå stær-patienter, som Karl Bornhøft også var inde på, men havde lavet engang for mange år siden, men der ved vi da, at mange privatklinikker opsagde deres aftaler, fordi de simpelthen fik for lidt. Og jeg ved da, at vi var flere, der larmede op, for det ved vi, det gør vi jo, når vi får at vide, at vi har patienter, der skal vente i flere måneder – op til år – fordi der ikke kan indgås aftaler, og derfor kunne jeg godt tænke mig at vide – går vi også ind og ser på de aftaler – er der nogen, der kommer til at hænge på det her, fordi jeg er da bekymret for også, om får vi laget nogle aftaler, der ikke tilgodeser den enkelte patient – netop smågrupper, som vi også snakker om.

Preben Rudiengaard: Ja, og den næste Flemming Møller Mortensen. Værsgo Flemming!

Flemming Møller Mortensen: Tak for det. Altså det er jo en meget alvorlig snak, vi har her i dag. Og i den sammenhæng er det naturligvis også fuldstændigt væsentligt, at vi får fokuseret på, hvor er det – ansvaret, det skal ligge. Og altså nu diskuterer vi her, om DRG-takster er korrekte eller ej. Altså vi sidder jo her som opposition, og vi føler jo i og for sig på en eller anden måde, at – i hvert fald – Lene Espersen har vedkendt sig, at der er brugt penge på noget her, som ikke var tilsigtet patientbehandling, men som var tilsigtet, at man skulle opbygge det system – dét, som sundhedsministeren her i

dag forsøger at få kaldt et andet sted. Men altså det andet sted har jo aldrig tidligere været omtalt som regeringens politik, når man har skullet lægge finanslove eller andet. Først den 21. marts kommer det frem, at det har været en politisk hensigt fra Venstre og Konservative, at et andet sted skulle opbygges. Og det vil sige, at dér, hvor vi andre har siddet og drøftet finanslove og troet, at pengene var sat af til patientbehandling, der er pengene sat af til at opbygge et andet sted. De er opbygget til at bygge huse til privathospitaler sådan, at nu får man lavet dét, Lene Espersen siger – et mere fair system. Og det er jo fuldstændig korrekt – på dansk kan det jo kun tolkes, som om vi har haft en periode, hvor man ikke har haft et fair system. Nu er husene til stede, nu kan man sætte taksterne ned, og nu er der et andet sted til patienterne. Her vil jeg gerne stille ministeren spørgsmålet – er det dog ikke ministerens ansvar at finde ud af, om det andet sted lever op til dét, vi vil, med at putte sundhedskroner over i det andet sted. DSI-rapporten viser jo med al tydelighed, at der kan ikke findes evidens i Danmark – heller ikke i udlandet for, at man siger, at de private er mere rationelle. Man kan heller ikke sige, at man får mere kapacitet ved, at patienterne flyttes over i det private, og man kan heller ikke sige, at kvaliteten bliver bedre. Her er det min tolkning, at det er og bliver sundhedsministerens ansvar at finde ud af, om pengene bliver brugt til det rigtige. Og det mener jeg, denne her sag viser med al tydelighed, at der er der slinger, der er alt for mange antagelser og alt for lidt facts, og det mener jeg, vi kan anholde ministeren på, og det er derfor, vi er her i dag – pengene kan ikke dokumenteres være brugt til det rigtige. Ministeren siger nu her, der er puttet 20 milliarder kr. mere i sundhedsvæsenet, og som ministeren sagde det, der er tilført 1 milliard til de private. Det har ikke været lagt frem, der har ikke været stemt om det. Det har været gedulgt, det har været skjult, og kun ved, at Lene Espersen den 21. marts kommer frem med stor ærlighed og siger det, kommer den danske befolkning det for øre, hvilken hensigt V og K har haft på det her område.

Preben Rudiengaard: Ja, og så er det ministeren.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Ja, til Liselott – betalt for lidt – altså nu bliver der jo fastsat de her ca. 600 referencetakster – grå stær, som du nævner, er i øvrigt til speciallægerne. Så kan man altid diskutere, om en privat praktiserende speciallæge er et privat hospital, eller om det er bare dét, vi altid har accepteret som værende en del af det normale offentlige sundhedsvæsen. Men de private skal jo acceptere de her takster, ellers er de jo ikke forpligtet til sige, at vi fortsætter. Men vi går ind på baggrund af de mest effektive offentlige sygehuse, hvad de kan lave det til og fastsætter nogle referencetakster. Og så kan de byde på som private. Det er planen.

Flemming, den allersidste bemærkning, vi har ikke stemt om det, der er blevet tilført 1 milliard. Må jeg bare lige sige, vi sidder jo heller ikke og stemmer om, hvor mange penge skal vi bruge på kontanthjælp. Nej, vi bruger den sum,



som der nu er behov for i forhold til alle dem, der har ret til kontanthjælp. Og nu er der altså to hundrede og nogle og firs tusinde mennesker, der har brugt en ret, og så kommer regningen så bagefter. Det er jo dét, der følger – så derfor stemmer vi ikke om og siger, hvor lang tid skal folk have deres ret, og hvornår skal de ikke have deres ret længere. Nej, de får jo deres ret, og det er dét, det hele handler om, vi har givet borgerne en ret, som jo altså kun er relevant, hvis det er sådan, at man har et sted at gå hen. Og du taler så om den politiske hensigt, og det vil jeg gerne gøre helt klar – ja, den politiske hensigt har været at give borgerne et frit valg. Og give borgerne en mulighed for efter en vis ventetid at sige – nu smutter jeg bare for offentlige kroner et andet sted hen. Og at det skulle ... og det mener jeg rent faktisk har medført, at der er kommet totalt set en større kapacitet, som vi ikke ville have haft, uden det udvidede frie sygehusvalg. Hvis vi går ind i rapporten konklusioner, der fra DSI, så siger de på spørgsmålet om den private sektor har "tømt" de offentlige sygehusafdelinger for personale. Og hertil siger så DSI-rapporten – nej hertil er den private sektor for lille. Det ser dog ud til, at en meget stor andel af lægerne i den private sektor er bibeskæftiget på privatsygehusene og har deres hovedbeskæftigelse på offentlige sygehuse. Og det kan være én af de måder, hvormed privatsygehusene er med til at udvide det samlede behandlingsudbud. Det er noget af dét, der står i den DSI-rapport. Så jeg mener, at det her, det skal ses som et hele og ikke kan ses separat, og det totalt set har været med til at give en større behandlingskapacitet. Og det kan vi jo kun være glade for med så mange kronisk syge, og det pres, der i øvrigt er på vores sundhedsvæsen.

Preben Rudiengaard: Ja, der er jo stor tale ... når Flemming ... hvis det er ganske kort, for ellers så ved jeg, at du kommer på senere, så har du et meget langt spørgsmål, så værsgo Flemming!

Flemming Møller Mortensen: Det er meget kort, fordi jeg skal bare lige sige, der var noget, jeg ikke fik svar på. Nu svarede ministeren på noget omkring personalet, der blev flyttet, det spurgte jeg slet ikke til. Jeg vil gerne have ministerens udsagn på, om ministeren har dokumentation for, at det private er mere rationelt, har givet større kapacitet og givet mere kvalitet. Hvis ikke vi har det, så har vi jo brugt pengene på noget, vi ikke ved, hvad vi får for.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Det er min holdning, at den private sektor har tilført en højere kapacitet. Med hensyn til kvalitet, så bliver ... og nu ser jeg helt bort fra sundhedsforsikringer og sådan noget, men alt, vi taler om her, det er jo det udvidede frie valg, det er jo et offentligt tilbud, der er kvalitetssikringen det samme, som det er på det offentlige – dvs. det skal påses af Sundhedsstyrelse, og i det omfang, vi ønsker at lægge et højere niveau, end hvad der følger af autorisationskrav, jeg tror, det er sundhedslovens paragraf 5 eller ... er autorisationsloven, så ... altså kernen i den ... i den sundheds-

faglige ydelse, den kan vi fastlægge fra centralt hold. Og i det omfang, vi betaler den – ser bort fra sundhedsforsikringen, dem betaler vi jo ikke – der gælder der de samme krav – kvalitetskrav i det private såvel som i det offentlige.

Preben Rudiengaard: Ja, og vi tager de næste to, og det er Per Clausen og derefter Sophie Hæstorp. Så værsgo Per!

Per Clausen: Jeg ved ikke rigtig, om jeg kan anbefale ministerens metode til rapportlæsning. Hvor dét, man er enig i, det er vældig klogt, og dét, man er uenig i, det er politisering af værste skuffe, det er jo den både, han behandler DSI-rapporten på, og det er måske ikke så troværdigt. Jeg vil spørge ministeren til noget, han burde kunne svare på. Fordi han henviser til, at vi kan spørge Lene Espersen om forskellige ting, og det bliver jo spændende, så må vi håbe, at hun kan svare, for ellers er det jo typisk, at ministre henviser til, at det er ikke deres ressortområde, så det vil de ikke svare på, men vi prøver. Men dét, som ministeren må kunne svare på, det er, er Lene Espersen udtalelser i overensstemmelse med den viden, der er til stede i regeringen – eller sagt på en anden måde, viser de interne papirer, for nu ikke at få en diskussion om det er en rapport eller en bunke papirer eller en fil på ... i en computer, viser de her interne papirer, at der har været lige konkurrence mellem privat og offentlig, eller at konkurrencen har været ulig. Eller spurgt lidt anderledes – bekræfter de her papirer, at der er betalt mere eller mindre til private sygehuse end tilsvarende behandling ville koste hos det offentlige. Jeg synes, det er lidt interessant, fordi jeg håber jo på, at når vores vicestatsminister udtaler sig i medierne om vigtigste politiske emner, at hun da baserer sin udtalelse på den viden, der er til stede i regeringen – og ikke på sådan fri fantasi eller ideologi, eller hvad der kunne være endnu værre. Det er det ene.

Det andet, det er – er ministeren ikke enig med mig i, at det kan være vanskeligt at vurdere, hvad Lars Løkke's hensigt var. Jeg kan godt huske, hvad han sagde, der var hans hensigt, men dét, der har været konsekvensen af at opbygge et større privat sundhedsudbud – sygehusudbud – har været, at vi har fået en meget større privat sygehussektor nu, end vi havde for nogle år siden. Og det er vel også helt naturligt, at det må være konsekvensen. Så hvis ... er ministeren ikke enig med mig i, at hvis man nu har den hensigt, at man gerne vil opbygge en stor offentlig sygehussektor, og man gerne vil have det til at lyde pænt, så er det måske meget smart at sige, at man vil opbygge et udbud, men det jo i virkeligheden er det samme.

Preben Rudiengaard: Ja, og Sophie værsgo!

Sophie Hæstorp: Jeg blev lidt i tvivl om, hvorvidt det var ministerens mavefornemmelse, eller det var noget, ministeren konkret vidste det her med, at det havde skabt større kapacitet for ... og givet mere sundhed for pengene, end

hvis vi havde brugt pengene på at udvide kapaciteten inden for det offentlig, men det må ministeren jo så svare på.

Ministeren har flere gange sagt, at regionerne har kunnet udbyde de tilsvarende ydelser, og der vil jeg så spørge ministeren ... og læste så lovens ordlyd op i 2002, og der er sådan to ting i det, det ene er, at ministeren lader til at have den holdning, at tingene ikke har ændret ... altså det eneste, der har ændret sig siden 2002, det er antallet af sundheds ... private sundhedsaktører, det nu er meget større til, at vi nu kan lave en ændring til, at vi kan få en lige og fair konkurrence. Men det kunne vi så åbenbart ikke i 2006, da den tidligere sundhedsminister fastsatte taksterne på et meget kunstigt højt niveau tilsyneladende, så vil ministeren bekræfte, at man i 2006 altså ikke vurderede, at der allerede dengang var en masse private aktører på markedet, der gjorde markedet klar til, at man kunne lave udbud og rammemodeller og alt muligt andet. Fordi at når ministeren siger, at regionerne bare har kunnet lave udbud, så vil jeg godt spørge ministeren om, hvad det er for en økonomisk skole, vedkommende har gået i, fordi hvis man som privathospital ser et udbudsmateriale, hvor en region siger, vi vil gerne have at vide, hvem der kan lave det her billigst og bedst, men man ved, at ved at melde sig ind i fx Sammenslutningen af privathospitaler kan få lige præcis 95 procent af DRG-taksten, hver gang – uanset hvad det er for en ydelse, man udbyder, hvad skulle så være incitamentet overhovedet for et privathospital til at byde ind på behandlinger af knæ eller hofter eller lignende, som måske lå under de 95 procent af DRG, som ministeren, den tidligere sundhedsminister, havde fastfast fuldstændig skræmmet i 2006, efter at man havde prøvet at forhandle Danske Regioner og privathospitalerne imellem. Hvad er det for en tankegang, ministeren har omkring altså, hvordan de private hospitaler eller i øvrigt andre ville agere i samme henseende at tro, at man ville byde ... underbyde en DRG-takst på 95 procent af det offentlige DRG, hvis man kunne få det helt automatisk ved at tilslutte sig de aftaler, der lå ved Danske Regioner og med ministeren.

Den anden ting, jeg så stadigvæk mangler at få svar på, det var, jeg stillede helt indledningsvis det spørgsmål, om det ikke var korrekt, at man på andre fritvalgsområdet under denne her regering netop har brugt udbudsmodeller frem for takststyring, det fik jeg ikke noget klart svar på. Og det har været på andre områder, hvor man formentlig også har haft det indtryk, at der skulle opbygges et marked og alle de her ting, men hvor man alligevel har valgt at sige, det var noget som måtte ordnes, ved at kommuner eller andre fik lov til at lave udbud på området. Kan ministeren ikke bekræfte, at den type model ... økonomiske model har været brugt på andre områder inden for fritvalgsområdet.

Preben Rudiengaard: Ja, og så er det ministeren.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Tak. Til Per Clausen – jeg vil godt sådan som helt som overskrift på regeringens politik sige, at vi har egentlig slet ikke noget ønske om, at borgerne kommer til at bruge det udvidede frie sygehusvalg. Det er ikke noget ønske hos os, at det så at sige kommer til udløsning. Faktisk ønsker vi, hvis det var sådan, at det kunne ... at hvis der kunne blive organiseret sådan i den offentlige sektor, at det slet ikke kom til udløsning, så var det da at foretrække. Og med hensyn til Lene Espersens udmelding omkring de fremadrettede, så baserer det sig på den viden, vi nu har om de mest effektive offentlige ... de mest effektive klinikker i det offentlige. Og der er derfor, at vores afregningstakster ... eller undskyld referencetakster, når de kommer, vil basere sig på de mest effektive offentlige sygehuse. Og om det så skal være den første fjerdedel, tredjedel, halvdel eller sådan noget, det er noget af dét, som ligger i pipelinen lige nu. Men når jeg startede det der med, at vi slet ikke har noget ønske om, at borgerne bruger det udvidede frie valg, så er det jo fordi, vi har haft – og det er også til dig Sophie – et grundlæggende ønske om, at regionerne har brugt meget mere udbud, end de har gjort. Og forud for suspensionen blev det altså brugt alt, alt, alt for lidt ... undskyld ... nå ... der er meget mindre ... det er mindre udbud end 1 procent, og der er derfor stadigvæk et meget stort potentiale ved brugen af udbud. Og når min forgænger gik ind og fastsatte det her niveau i 2006, så er jeg da enig i, at der skal være ... at hvis man kun kigger på det udvidede frie sygehusvalg, jamen så kan der være et incitament til, at man så ikke er så forhandlingsivrig. Men vi har søgt at få regionerne til at gribe fat i udbud, udbud, udbud, udbud – og det er altså først i suspensionsperioden, at vi kan presse regionerne til at foretage udbuddet i et meget større omfang, og dermed skabe den nødvendige volumen, der totalt set gør det muligt at have lavere takster. Derfor bliver det fremtidige afregningssystem netop – volumen bliver udbud, derfor lavere takster på de enkeltstående individrettigheder. Og så stiller du generelt ... så stiller du spørgsmålet, om vi bruger det andre steder, altså i andre ... ja, altså nu er det jo begrænset, hvad staten udbyder. Det er jo driftsherrerne, der skal udbyde, og derfor kan vi jo ikke pålægge regionerne udbud, men der er stor forskel på at foretage udbud fx af hjemmeplejen for at sikre et frit valg til rengøring – end til flere hundrede diagnoser på sundhedsområdet, hvis det reelle valg skal være frit.

Preben Rudiengaard: Og så har jeg en serviceorientering. Der er seks ... fem endnu, der ønsker ... og vi går til de næste. Og den første, det er Lone Dybkjær, derefter Jonas – værsgo Lone!

Lone Dybkjær: Jamen jeg er enig med dem, der har sagt, at man må tage Lene Espersen i samråd og så høre på hvilken basis, hun udtaler sig. Så er det muligt, at vi skal lave et dobbelt samråd, så man ligesom ikke kan sidde der og fedtspille, som man jo kan frygte, det er dét, der sker. Jeg mener, man kan jo ikke som vicesstatsminister går ud og sige det der i aviserne, uden man

har mere end en mavefornemmelse, det må man dog gå ud fra, at så seriøs er regeringen i det mindste. Det vil sige, der må have været nogle faktuelle ting.

Så vil jeg så sige, at jeg synes ligesom Pia Christmas-Møller, at det vil da være det eneste fornuftige at offentliggøre det, sådan som den rapport og de DRG-takster og det arbejde, der er lavet. Sådan som ministeren jo i virkeligheden har lovet. Altså uanset hvordan vi vender og drejer det, så ved ministeren jo udmærket godt, at spørgsmålene stoppede, da ministeren sagde, det vil I få på en eller anden måde – udtryk på den måde. Det er så dét, ministeren løber fra nu. Fordi der er ingen begrundelse for, at vi ikke kan få lov at få dem. Og grunden til, at vi ikke kan få dem er selvfølgelig, at de er disfavorable for regeringen, der har været overbetaling. Og det er der jo ikke noget mærkeligt i, ministeren sagde jo selv 29. januar 2002, hvor sundhedsloven ... og citerede fra sundhedsloven af 29. januar, at DRG-taksterne fastsættes på gennemsnittet for, hvad det koster i det offentlige. Eftersom det offentlige har helt andre udgifter i form af forskning og uddannelseskapacitet og tilstedeværelseskapacitet på en måde, som de private aldrig har, så er det da klart, at alene den måde at gøre det på har lavet overbetaling. Og det er for mig at se da også begrundelsen for, at man ikke har lyst til at udlevere papirerne, fordi det uden videre er åbenbart. Men igen, hvorfor vil ministeren ikke udlevere rapporten. Jeg synes ikke at svaret om, at det er et internt dokument er tilstrækkeligt seriøst – helt ærligt.

Det tredje, jeg vil sige, det er, ministeren siger, at man har villet skabe en rettighed – et frit valg for folk. Vi har så spurgt, hvad den rettighed koster. Det vil ministeren ikke udtale sig om. Han siger bare, at der skal være et frit valg. Det er okay, men vi vil da gerne vide, hvad prisen er for det frie valg. Og jeg siger det selvfølgelig også, fordi man kan ikke blive enige med regionerne i, at der skal være én måned. Det er jo ikke, fordi regionerne er onde – går jeg ud fra. Det er jo ikke, fordi regionerne ikke gerne ville kunne behandle folk. De må jo kunne have nogle begrundelser. Hvad er så regionernes begrundelse minister, for at de ikke vil gøre det? Hvorfor er de egentlig imod én måned?

Preben Rudiengaard: Og så er det Jonas Dahl.

Jonas Dahl: Den her rapport, som vi alle sammen snakker om over DRG-taksterne eller som skulle klarhed over DRG-taksterne, det var den, vi først blev lovet i januar. Nu kan vi ... nu får vi så at vide, at den ikke er færdig. Jeg vil bare gerne vide, om det så er i uoverensstemmelse med sandheden, da ministeren svarede på spørgsmål 417, at det var afsluttet, det interne arbejde. Det er et ganske simpelt spørgsmål.

Så vil jeg gerne spørge videre i forhold til Lene Espersens udmeldinger. Da jeg spurgte hende i spørgetimen for, det er vel ved at være en tre timer siden nu – da var hendes svar, at der havde ... og jeg tror, det er et citat endda – en

ret grundig analyse – citat slut. Jeg vil meget gerne vide også, kender ministeren den grundige analyse, som Lene Espersen henviser til i spørgetimen tidligere i dag?

Preben Rudiengaard: Ja. Og ministeren skriver på livet løs. Værsgo minister!

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Tak. Jamen rapport, der er ikke tale om, at der findes nogen rapport. Der er tale om, at der findes et internt stykke arbejde, som vi stadig bruger, og som jeg havde forventet, at vi ikke længere skulle bruge, efter at vi havde lavet aftalen med Danske Regioner den 1. april, og det var, fordi jeg havde forventet, at vi ville allerede fra det udvidede frie sygehusvalgs ikrafttræden pr. 1.7. ville have et referencetakstsystem der fra. Så laver vi altså et andet system, der betyder, at vi bruger et forhandlingssystem, og det er forhandlinger, der p.t. er i gang mellem privathospitalerne og regionerne, som skal munde ud i et midlertidigt prissystem frem til den 31.12., hvorefter der så skal være referencetakster. Og det genopliver ... eller det gør i virkeligheden, at det arbejde, som jeg i mit stille sind havde troet – jamen det er nok afsluttet nu, fordi nu laver vi referencetakster, at der havde vi så sagt, nej – for at få mere solid grund under fødderne for at lave de her referencetakster, så skal vi kende lidt til den aftale, parterne kommer frem til, og som de i disse timer jo er ved at forhandle. Og derfor vil jeg ikke til at udlevere interne arbejds papirer til brug for en proces, hvor jeg har brug for parternes forhandlingsresultat, mens de stadigvæk forhandler. Og det er derfor – jeg forstår godt, at I vil have det, og I skal også nok få det efter den 1. januar. Men dét, jeg havde troet, vi kunne sætte i gang 1.7., det er noget, vi først sætter i gang 1. januar. Aftalen med Danske Regioner blev anderledes, end jeg havde forventet, den blev toledet med denne her interimperiode. Og så spørger Lone hvorfor, at der er modstand hos regionerne mod én måneders-risten. Jamen der er da mange medlemmer af regionsrådene rundt omkring, der ikke er modstander af det. Men den socialdemokratiske ledelse af Danske Regioner er imod – velsagtens af de samme årsager som partiet på Christiansborg er. Men det er ... det kan jeg bare konstatere, de er politisk imod. Og det er også derfor, at de i aftalen, som vi i øvrigt er enige i ... første aftale ... på det punkt ... det var den debat, jeg havde med Karen ... siger for så vidt angår dét, at det udvidede frie sygehusvalg kommer tilbage i uændret skikkelse den 1.7., der tager de til efterretning.

Til Jonas – jamen det grundige analysearbejde, det er jo det arbejde, som vi p.t. sidder med og arbejder videre på i forhold til at indhøste nogle erfaringer i interimperioden. Og jeg behøver ikke at gentage, at grunden til, at jeg ikke vil have det offentligt ud, det er, at det ville jo være gefundenes fresse for én af parterne i forhold til vores tanker om referencetakster ... gefundenes fresse for én af de af parterne i de forhandlinger, som p.t. foregår. Det er bedst, at parterne, de når hinanden uden os, og så fastsætter vi pr. 1. januar nogle

referencetakster, som vil være gældende. Så derfor vil jeg ikke blande mig i de der forhandlinger, som foregår og ødelægge dem, det ville gå helt galt.

Preben Rudiengaard: Jonas, du får lige lov.

Jonas Dahl: Altså vil ministeren ikke svare på ét – om han svarede i overensstemmelse med sandheden, da han besvarede spørgsmål 417, om der var afsluttet et internt ... eller det var afsluttet, og vil ministeren svare på, om det ... den grundige analyse Lene Espersen henviser til, er det den ... er det så det arbejde, der er lavet i Sundhedsministeriet. Det er jo ikke atomvidenskab, vi forventer at få forklaring på. Det helt simple spørgsmål.

Preben Rudiengaard: Værsgo minister!

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: 417 var helt efter min bedste evne til at give det helt rigtige svar efter den viden, jeg havde på det tidspunkt. Og det var jo en forudsætning om, at det her arbejde, som vi var i gang med, det skulle danne udgangspunkt i et referencetakstsystem pr. 1.7.2009. Det er stadigvæk et grundigt stykke arbejde, men da aftalen af 1. april vedrørende hvordan vi skal lave systemet ... er det 28. april ... nå ... af 1. april blev, at vi først laver referencetakster fra 1. januar – ja, så har jeg så valgt, at de fortsætter det her arbejde ... det her analysearbejde. Men Lene Espersen omtaler et grundigt analysearbejde, det er det arbejde, som jeg også bruger til at fastsætte referencetakster efter pr. 1. januar 2010. Og da vi svarede på spørgsmål 417, der var det efter bedste viden, jeg havde på det tidspunkt. Men jeg blev overhalet af 1. april-aftalen.

Jonas Dahl: Må jeg ikke bare henlede ministerens opmærksomhed på, at spørgsmål 417 altså er besvaret 27. april 2009. Altså umiddelbart 27 dage efter den indgåede aftale. Der er noget, der ikke stemmer her – hr. minister!

Preben Rudiengaard: Ja, det kan være, ministeren lige vil have det her spørgsmål med, at der refereres til den 27., og det er jo rigtig nok.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: ... og hvad er det, jeg siger her ... ja, men det er jo dét, vi skriver her, at arbejdet er så at sige afsluttet, men det skal jo bruges, det er jo det arbejde, der skal bruges til at fastsætte referencetakster med pr. 1. januar 2010. Og jeg vil gerne, at vi tillige med det arbejde, som analysen går ud på, bruger de erfaringer, som parterne når frem til i den aftale, som de p.t. nu sidder med, og som skal træde i kraft den 1.7.2009. Og der vil jeg supplere de erfaringer med dét her analysearbejde. Og derfor vil det være at ødelægge det arbejde, som vi skal lave fremadrettet, hvis det er sådan, at én af parterne får en forhandlingsmæssig fordel.

Preben Rudiengaard: Ja. Og nu har vi så en, to, tre, fire tilbage. Og jeg vil bede om korte spørgsmål – korte svar, fordi man kan jo godt begynde at se lidt på, om vi begynder at køre lidt i ring – så ... og Lone vil gerne også med i opsamlingsheatet her og Sophie Løhde, så vi går fortrøstningsfuldt videre. Og den næste, det er Pia Christmas, værsgo! Og derefter Flemming Møller Mortensen.

Pia Christmas-Møller: Tak for det. Jamen, det kan da godt være, vi var på vej til at køre i ring, men det blev ligesom pludselig brudt med en ret ny oplysning – nemlig, at det her analysearbejde indgår i nogle forhandlinger, der pågår netop nu. Det må jo så føre til, at Lene Espersen har blandet sig utidigt i nogle forhandlinger, der pågår netop nu, ved at referere til hovedkonklusionen af dette analysearbejde – nemlig, at der er op til 25 procent i overpris på en række operationer. Det må være konklusionen. I det hele taget må man jo nok sige til ministeren, at det her samråd dokumenterer, at hvad ej kan forklares – kan heller ikke forsvares. Det tror jeg står lysende klart. Jeg er blevet forvirret på et højere plan og kan stadig ikke forstå, hvorfor ministeren ikke kan se sin egen fordel i at offentliggøre det arbejde, der rent faktisk jo allerede er delvist offentliggjort via vicesstatsministeren mellemkomst til Politiken før det første – og for det andet ville kunne afdramatisere ganske meget af den sundhedspolitiske diskussion, vi har netop nu. Jeg vil gerne høre ministeren. Ministeren siger, at der ikke generelt er tale om overbetaling. Ministeren mente, da han selv talte om overbetaling for nogle måneder siden – specifikt fedmeoperationer. Betyder det, at ministeren nu på baggrund af det analysearbejde, man har foretaget i ministeriet, vil fastholde, at det alene er fedmeoperationer, som har været underlagt en overbetaling i størrelsesordenen op mod 20 procent, eller er der andre operationstyper, og er der tale om, at det er et generelt billede, eller er det et marginalt billede, at der har været tale om overkompensation. Jeg tror, vi har brug for at få den oplysning ud af samrådet her i dag.

Preben Rudiengaard: Ja, og Flemming Mortensen har frafaldet, kan jeg se her, så den næste, det er Sophie Hæstorp Andersen. Og hun frafalder også. Og så skal vi høre, om Jonas Dahl frafalder – det tror jeg næppe, da han er den, der har stillet samrådsspørgsmålene, værsgo Jonas.

Jonas Dahl: Jo tak. Men jeg vil bare så ... nu har vi jo været rundt omkring i de her for høje takster, og det har vi jo så også fået en smule klarhed over. Jeg vil bare gerne høre, om ministeren så ikke også vil starte på samrådspørgsmål A1 – netop, hvor meget har det her kostet skatteborgerne siden 2002. Og ja ... det er sådan set det.

Preben Rudiengaard: Og det regner jeg jo med, ministeren svarer på lige om lidt. Værsgo minister!



Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Jamen til Pia Christmas – det var lige lovligt polemisk den der, fordi det har jeg jo ikke sagt, at den her rapport indgår i nogle forhandlinger, og dermed skulle vicestatsministeren have lagt gift ud, det har jeg overhovedet ikke sagt – jeg har sagt, at det er mit interne arbejdsdokument til brug for fastsættelse af referencetakster pr. 1. januar 2010, og at det er derfor, jeg ikke ønsker, de skal ud, fordi det ville kunne være gift i de forhandlinger, som p.t. foregår. Et forhandlingsresultat af det der kommer her – i det, der p.t. foregår – som jeg skal tage afsæt i og bruge parallelt eller sammen med det interne arbejde for at få nogle gode referencetakster. Med hensyn til overbetaling, der har jeg sagt mange gange, og det vil jeg gerne gentage. Jeg mener helt generelt ikke, at man kan sige, at der er sket overbetaling. Men alle diagnoserne, jeg tror, jeg fik sagt 500-600 eller sådan noget, det vil jo komme en referencetakst for hver enkelt. Og jeg skal ikke kunne sige for at svare hele præcist, om det kun var fedme, der er selvfølgelig er en fejl, har været for høj. Men vi vil fastsætte et referencetakstsystem for en række diagnoser, der tager udgangspunkt i de mest effektive offentlige sygehuses pris for at gøre det samme.

Preben Rudiengaard: ... hallo, hallo ... hvad Jonas ... Jonas, du gentager lige, det var et meget kort spørgsmål, du havde til ministeren, så værsgo!

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: ... nej, men jeg kan godt huske spørgsmålet.

Preben Rudiengaard: Nå, nu kan han lige pludselig huske ... værsgo!

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Jamen det var bare sedlen, jeg skulle have. Jamen det spørgsmål, det forudsætter jo, det er jo lidt et spørgsmål – er du holdt op med at slå din kone – og dertil må jeg sige nej, for det har jeg aldrig gjort ... dertil må jeg sige nej, det har jeg aldrig gjort. Fordi dit spørgsmål forudsætter jo, at der sker en overbetaling, og det har jeg lige senest her og i øvrigt også mange andre gange tidligere sagt, at det anerkender jeg ikke. Så der er ikke sket en overbetaling. Jeg mener, de priser, vi har betalt ud, har givet en masse mennesker et ekstra behandlingstilbud, som har tilført totalt set et løft til den totale behandlingsskapacitet ved siden af det massive løft, vi har givet det offentlige sundhedsvæsen. Det udvidede frie sygehusvalg er også en del af det offentlige tilbud.

Preben Rudiengaard: Som jeg har annonceret nu, kan vi risikere at snakke og begynde at køre lidt i ring i spørgsmålene. Så jeg har to, og så var der lige pludselig en skov af hænder, der kom op derovre – Jonas, Sophie og Flemming, så dem tager vi under ét til et kort spørgsmål til ministeren, men de sidste to, kan vi sige, her, det er Sophie Løhde og Lone Dybkjær, så Sophie værsgo!

Sophie Løhde: Ja tak. Jeg synes det var en lille smule paradoksal at sidde og høre bl.a. Sophie Hæstorp Andersen tale så meget om, at det var essentielt at sikre mest mulig sundhed for pengene, og herunder bruge udbud som et redskab i den forbindelse, når Socialdemokratiet samtidig sammen med de øvrige oppositionspartier netop har været de partier, som har stemt imod at gennemføre udbud i eksempelvis landets største region – Region Hovedstaden. Jeg sidder eksempelvis med beslutningsprotokollen fra et møde den 19. august 2008 i Region Hovedstaden, hvoraf der er stillet forslag fra Venstre, Konservative og Dansk Folkeparti om udbud af mammografiscreening, indhente bud på fx en pakke af 300 knæoperationer og så videre. Af afstemningsresultatet fremgår det, at A, B, SF og Enhedslisten har stemt imod. Den kan man jo slå op og tjekke efter, hvis man gerne vil det.

Dét jeg egentlig gerne vil bede ministeren om at bekræfte, det er, at priserne, som der jo er så voldsom diskussion om, om de ikke grundlæggende er forhandlet af den daværende amtsrådsforening, og at regeringen blot en enkelt gang har været inde over. Og herunder også, om ministeren tror, at amterne sådan har haft en eller anden bevidst strategi, hvor man har sigtet på, at overbetale nogle privathospitaler.

Preben Rudiengaard: Og så er det Lone Dybkjær, værsgo!

Lone Dybkjær: Til sidste vil jeg da sige, at det var den daværende sundhedsminister, der fastsatte taksterne sidst på 0,95 procent af det tidligere. Men det er jo en faktuel oplysning altså, som man jo kan tjekke. Nu har jeg ikke computeren med, så jeg lige kan bevise det, men det tror jeg da, at udvalget generelt er enig om ikke, og det har ministeren vel også sagt.

Men hvis ministeren nu så stålfast kan sige ... minister ... nu kan ministeren stålfast sige, der er ikke sket en overbetaling, hvorfor må vi så ikke se den rapport? Hvis ikke der er sket en overbetaling, så kan der jo ikke være nogen problemer, og så var vi fri for denne her diskussion.

Når jeg har en mistanke om, at der er sket en overbetaling, og de fleste af os har, så er det jo med reference til sundhedsloven, at DRG-taksterne fastsættes på et gennemsnit af, hvad det koster i det offentlige. Og det er jo helt ... altså det er jo helt arbitrært i virkeligheden, kan man sige. Hvad er gennemsnittet – er det gennemsnittet for den enkelte, eller er det gennemsnittet for sygehusvæsenet, eller hvad er det gennemsnittet for?

Og jeg mener, det er jo heller ikke nogen hemmelig for ministeren, at det har været fremme, at der er opgaver i det offentlige, som de private hospitaler ikke skal varetage, og som derfor gør, at det offentlige bliver dyrere. Men hvis rapporten kan vise det modsatte, det mener ministeren åbenbart, den kan, fordi ministeren siger, der er ikke sket overbetaling – måske et enkelt sted, fedme. Men generelt er der ikke sket en overbetaling. Så kan jeg ikke se, vi ikke kan få den rapport.

Jeg har lige én ting til ... og jeg beklager, at jeg hoster, det er smadder irriterende også for mig selv, vil jeg bare sige. Jeg ved godt, det er for jer andre. Men altså så vil jeg så sige ... så siger ministeren ... jeg spørger, hvad er regionernes ... hvad har regionerne imod én måned. Så siger ministeren, det er den socialdemokratiske ledelse, der politisk er imod. Nu består regionerne vel af andet end socialdemokrater, så derfor spørger jeg, er der ikke andre argumenter, er det bare nok, at ministeren hører fra regionerne – vi er politisk imod én måned ... ville ministeren ... tak skal du have ... ja, det er ret hæsligt ... ville ministeren ikke spørge ind til så, hvis det er det eneste, han kan sige her, hvad er det egentlig regionerne har imod én måned – har de ingen argumenter andet end – det er vi politisk imod, fordi sådan er vi regioner. Vi vil ikke give patienterne den rettighed, det er vi politisk imod. Eller er der ikke bare et par argumenter fra regionernes side.

Preben Rudiengaard: Værsgo til ministeren!

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Tak. Jo men altså, regionerne er jo ... der er jo et socialdemokratisk flertal, og dermed er det jo også den socialdemokratiske holdning, der kommer ud som værende regionernes endelige politik. Og de mener altså, at man i højere grad skal lade systemet prioritere, sådan må jeg forstå det ... sådan må jeg forstå det ... i højere grad lade systemet prioritere det, frem for at give borgerne denne her individuelle ret til, efter en ganske vist arbitrær periode på 4, 6 eller 8 uger – at træde et andet sted hen, sådan må jeg forstå det.

Og så siger du Lone, jamen hvorfor må vi ikke se den rapport. Og jeg har altså sat rapport her på min seddel i anførselstegn, fordi grunden til, at du ikke må se mine interne arbejds papirer, det er, fordi jeg stadigvæk bruger dem, og den lange forklaring jeg både har givet til Pia Christmas og til dig om, at jeg skal bruge dem i et arbejde med at fastsætte referencetakster pr. 1. januar 2010. Og derefter sørger jeg også for, at I får de interne arbejds papirer over.

Lone Dybkjær: Så vi ser den rapport efter 1. januar ...

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: ... I ... ja, det er jo altså snart sagt lige siden min allerførste indledende tale, før I kom til at stille spørgsmål, der er ikke tale om nogen rapport ... nej, det er på ingen måde usikkert. Der er tale om, jeg har nogle interne arbejds papirer, som ikke på nogen måde kan benævnes som en rapport. Nogle interne arbejds papirer, som jeg stadigvæk bruger, og som jeg fra min første tale, før I begyndte at stille spørgsmål, sagde til jer her på mødet for åben mikrofon, at I får, når jeg er færdig med at bruge den – det gentager jeg nu for halvtredsindstyvende gang – I får den, når jeg er færdig med at bruge dem. Og grunden til, at jeg ikke vil frigive dem endnu, det er, fordi de skal bruges til et internt stykke arbejde for at skabe det

bedst mulige resultat. Og nu siger jeg det for enoghalvtredsindstyvende gang – de kommer over, når vi er færdige med at bruge dem.

Preben Rudiengaard: Men jeg vil gerne som formand konkludere, at ministeren har lovet os disse interne papirer, som vi modtager, når ministeren er færdig med at bruge dem, fordi han skal bruge dem her på denne måde, at der ikke er nogen af parterne, der får ... hvis de ikke bliver enige ... så skal de jo ikke vide ...

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: ... formanden har forstået det.

Preben Rudiengaard: ... hvad ministeren vil skære igennem i den periode, hvor ministeren har DRG-taksterne under sit ansvar – nemlig indtil 1. januar – er det ikke rigtigt minister, og det er dét, der er lovet ...

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: ... det er dét, der er lovet ...

Preben Rudiengaard: ... og det må være, kan vi sige, udvalgets konklusion på det her.

Så har jeg stadigvæk ...

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: ... jamen jeg er ikke færdig med at svare Sophie Løhde ...

Preben Rudiengaard: Nå, værsgo!

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Men altså, det bekræfter jo også, at der har været en meget lille ambition om at lave udbud i regionerne. Og der var jo et forhandlingsfastsat prissystem fra 2002 til 2006, hvor den daværende sundhedsminister greb ind første gang og helt generelt fastsatte taksterne på baggrund af det, tror jeg nok, niveau, man havde tidligere. Og derudover har ministeren i 2008, det har jo så været mig, også grebet ind, men det var kun for grå stær.

Preben Rudiengaard: Ja, og så tror jeg snart samrådet begynder at ebbe mod enden, og det kan være ... nu har vi snakket grå stær ... vi er blevet lidt mere klarsynede alle sammen, så de næste, det er Jonas Dahl, Flemming Møller Mortensen og Sophie. Jeg vil anmode om korte, koncise spørgsmål. Og Jonas, du er den første.

Jonas Dahl: Jamen vi ... ja, jeg ved næsten ikke, hvad jeg skal ... nej, men jeg må jo indrømme, at jeg synes, det er en smule absurd, at ministeren indrømmer her, at man har en rapport liggende, eller ikke en rapport, det må vi åbenbart ikke kalde det, så et udredningsarbejde, det er dét, han har kaldt det

i besvarelsen ... eller den skriftlige besvarelse, som man så oversender til andre ministre, så de kan gå i pressen med, at der har været en takst, der har været 25 procent over, hvad skal man sige ... overtakst, som er det, Lene Espersen har sagt. Så vil jeg bare igen ... ministeren har også indrømmet, at der har været ... jeg tror, han brugte udtrykket ... en delvis overbetaling, hvis vi nu bare skal holde fast i det – jeg tror, det var det udtryk, ministeren brugte, så vil jeg bare meget gerne have ministeren til stadigvæk at svare på samrådsspørgsmål A1, som ministeren endnu ikke har svaret på. Og det også bl.a. derfor, jeg synes det var formålstjenligt at dele samrådsspørgsmålene en smule op i starten, for ministeren har stadigvæk ikke svaret på, hvad har den overbetaling kostet skatteborgerne.

Preben Rudiengaard: Ja, og ministeren noterer spørgsmålet, og Flemming Møller Mortensen, værsgo!

Flemming Møller Mortensen. Tak, jeg har lige et allersidste spørgsmål i forhold til overbetaling. Og jeg vil også godt være sikker på, at jeg kan få et svar af ministeren, det er bare i respekt.

Nu har jeg rimeligt godt kendskab til det private erhvervsliv, og der er altså noget, jeg ikke helt forstår, fordi man må altså have haft et særdeles højt avancenniveau på privathospitalerne tidligere, når man nu i forhold til de mange udbud, som sundhedsministeren også har rost – nu kan give tilbud tilbage til regionerne, som på rigtig mange diagnoser – altså rigtig mange operationstyper – ligger helt op til minus 40 procent i forhold til den pris, regionerne tidligere har betalt. Hvordan vil sundhedsministeren forklare mig det, hvis ikke der er sket en overbetaling sted tidligere?

Preben Rudiengaard: Ja, og så er det Sophie Hæstorp – værsgo Sophie!

Sophie Hæstorp: Jamen det er i forlængelse af det – altså der er ikke sket en overbetaling, men der er behov for en takstreduktion på 25 procent, hører vi så vicesstatsministeren sige. Altså har der været betalt mere – end hvad den reelle omkostning har været for at udføre den enkelte sygehusydelse eller behandling på et privat hospital – ja eller nej. Eller har vi med de prisfastsættelser, der har været, også støttet mursten, enestuer, opbygning af operationsafsnit osv. for de her måske 10, 20, 30 procent ekstra, som ... hvad egentlig ydelsen kostede, imens regioner har haft anlægsloft og nu kan sidde og konkurrere om at få del i nogle sygehusmilliarder, så har man altså haft rig mulighed for andre steder at benytte sig af de her takster til at få mere, end hvad ydelsen koster, til også så at bygge en masse nye flotte hospitaler op som altså det offentlige ikke har kunnet gøre med de aftaler, de har indgået med regeringen. Sammenholder man det her med de udgifter, der har været også til de stigende skattefritagede sund ... sygeforsikringer, så havde vi jo

kunnet bygge et helt nyt sygehus i Danmark hvert andet år siden 2002 – i offentligt regi.

Preben Rudiengaard: Ja, og så er der ikke flere, der har stillet spørgsmål, og nu ved jeg ikke, om ministeren i sit svar vil fremprovokere yderligere, det må vi så se, men ellers har jeg en fornemmelse af, samrådet er ved at være afsluttet, så værsgo minister!

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Jonas spørger, hvad har overbetalingen kostet skatteborgerne. Jeg kan godt gøre op, hvad der er betalt til de private. Det kan vi godt selvfølgelig gøre op, hvad der er betalt til de private. Men jeg må sige, at når der spørges: Hvad har overbetalingen kostet skatteborgerne, så vil jeg bare igen slå fast, der er ikke sket nogen overbetaling. Men vi kan sagtens gøre op, hvad der fra offentlig side er betalt til det private sygehusvæsen. I 2008 var det, som jeg vist også fik nævnt i min tale, 1,2 milliarder ... 1 milliard 250 millioner, tror jeg, det var.

Til Flemming – jamen det der avanceniveau. Der er jo et helt andet marked i dag, der er jo ... det er jo logik, at når vi nu sikrer, at der kommer et større udbud, og der kommer dermed ... vi sikrer en større volumen til de private aktører via udbud, så er det jo logik, at de forretningsmæssigt kan operere ... kan lave ... operere, det var måske ... jeg mente faktisk fungere – ikke operere i operationsforstand, men operere til nogle lavere priser, fordi de kan planlægge bedre qua den volumen, der kommer ind via udbud, og derfor så bliver ... og det har jo en afsmittende virkning over på det udvidede frie sygehusvalg. Så det udvidede frie sygehusvalg fungerer bedst, når der parallelt med det også er nogle udbud, som sikrer volumen og sikrer planlægning ... men jeg tror da, at det her system, som kommer fremadrettet også vil betyde, at nogle mindre aktører simpelthen forsvinder, sådan er det jo ... men det til tiden jo vise.

Til Sophie – jamen vi etablerer jo nu netop fremadrettet med referencetakstsystemet et helt nyt regime, som vi ikke har haft før, der bygger videre på de erfaringer, der er gjort i de store klumper – altså på udbudsdelen, i suspensionsperioden – erfaringer, som jeg gerne havde set, man havde gjort sig – også uden en suspensionsperiode og allerede tidligere end suspensionen forelå, men lad det nu være – store udbud og så en privat kapacitet, der er større, det giver mulighed for lavere takster – lavere afregninger.

Preben Rudiengaard: Vi vil gerne takke ministeren. Jeg vil lige give en servicemeddelelse, når vi nu har snakket om de her ting, så har Sophie Hæstorp jo indkaldt finansministeren i nogenlunde det samme emne her i samråd, og det er hjemlet til den 27. maj ... 28. maj kl. 15, så det bliver lidt af det samme tema, som vi havde i dag. Men jeg vil takke ministeren, og jeg ved ikke, om jeg skal hjælpe ham med at bære alle de papirer hjem, for der er blevet skrevet mange i dagens løb ...

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: ... nej, men jeg skriver på bagsiden af dem, jeg kom med, så der er ikke kommet flere.

Preben Rudiengaard: Det var godt, kom godt hjem!