

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 Løkkes 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 offentlige, 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 skråsikkert 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