

ter, 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 tilføreligt. 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