

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!