

volumen, der nu er kommet, så man nu åbenbart pludselig kan få en lavere pris, bygger hun så sine udtalelser på de oplysninger, der var i Politiken, som sundhedsministeren kaldte politiserende?

Kl. 15:50

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ministeren.

Kl. 15:50

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Jeg tror aldrig, at jeg på noget tidspunkt har sagt, at de private hospitaler skal have en vis procentdel. Jeg har sagt, at vi er glade for, at der er en privat buffer, der virker som et rigtig godt og nyttigt supplement til den offentlige kapacitet, og det er det, der er forudsætningen for, at man, når man ikke kan komme hurtigt til i det offentlige sygehusvæsen, for offentlige kroner springe over i det private, og derved er der et fokus på ventetider, som den her regering har sat.

Jeg kan bekræfte, at der er en regeringsproces i gang med henblik på – og det har jeg sagt mange gange her i salen – at sikre fair og lige vilkår fra privat til offentlig og fra offentlig til privat. Og jeg kan bekræfte, at det er et arbejde, som Sundhedsministeriet har haft meget stor lod og del i forberedelsen af.

Kl. 15:51

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Hr. Per Clausen.

Kl. 15:51

**Per Clausen (EL):**

Det er vel sådan, at når man er i færd med at skabe fair og lige vilkår, gør man det i en erkendelse af, at der ikke eksisterer fair og lige vilkår. Det er vel helt bevidst, for økonomi- og erhvervsministeren sagde jo også, at når man havde haft den her overpris siden 2002, var det, fordi det var nødvendigt for at få sat skub i det private sygehusvæsen. Det, vi kan konstatere her, er altså, at det har været så vigtigt for regeringen at få gennemført en begyndende privatisering af sygehusvæsenet i Danmark, at man har været villig til at betale en overpris for behandlingerne for at få det gennemført.

Tænk nu, hvis man i stedet for havde været villig til at betale en overpris for operationer på offentlige sygehuse til f.eks. aflønning af læger og sygeplejersker. Tror ministeren så ikke, at man også der kunne opnå en ganske stor ekstra gevinst?

Kl. 15:52

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ministeren.

Kl. 15:52

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Regeringen har aldrig været villig til at betale en overpris, men i 2002, da den her rettighed blev sat i gang, var der ikke noget privat marked, og da blev der brugt i alt 80 mio. kr. Nu er verden anderledes, der er 280.000 borgere, der har været glade for det udvidede frie sygehusvalg. Derfor glæder jeg mig også til, at det udvidede frie sygehusvalg kommer tilbage til ære for borgerne. Og når der er en anden volumen i tingene, er der også en anden mulighed for at lave en anderledes prissætning. Derfor ændrer vi afregningssystemet, i takt med at markedet ændrer sig. Så der har ikke været nogen form for overbetaling historisk set.

Kl. 15:53

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Tak. Spørgsmålet er afsluttet.

Det næste spørgsmål er også stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse af hr. Per Clausen.

Kl. 15:53

**Spm. nr. S 1736**

13) Til ministeren for sundhed og forebyggelse af:

**Per Clausen (EL):**

Hvis ministeren ikke mener, at privathospitalerne i nogen tilfælde har fået overbetaling, hvorfor mener han så, at der er brug for et nyt system til betaling af privathospitalerne?

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ministeren.

Kl. 15:53

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Som jeg også kort nævnte i besvarelsen af det forrige spørgsmål, har verden ændret sig, og det gælder ikke mindst for markedet for private sygehuse. Derfor kan regionerne nu begynde at indhøste gevinsterne af de stordriftsfordele, som de største private sygehuse bør kunne opnå. Det vil regeringen gerne hjælpe dem med, og det er sådan set ikke nogen ny problemstilling, at regeringen vil arbejde for, at der skal være størst mulig grad af fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse.