

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg ved ikke, hvad det er for en klap eller klapper, der tales om. Det er i hvert fald ikke lytteklapperne, der så er slået helt ud, for en pointe i det, jeg sagde før om takst og de erfaringer, vi har gjort, er jo – jeg tror, det bliver lidt teknisk – at hvis man sammenligner realvækstprocenterne i det danske sundhedsvæsen de sidste 3 år under Nyrupregeringerne med de sidste 3 år under V og K, må man sige, at væksten i sundhedsudgifter nogenlunde har matchet hinanden.

Den store forskel har været, at VK-regeringen i modsætning til den tidligere regering har fået noget for pengene, nemlig et gigantisk knæk i ventelistekurverne og en voldsomt øget produktivitet i sundhedsvæsenet: 70.000 flere indlæggelser.

Hvorfor det? Hvordan kan det være, at vi så at sige for de samme ekstra penge har fået en vækst, der er markant større end den, man fik før for et tilsvarende beløb?

Det har vi, fordi pengene ikke har stået alene. Det er kombinationen af flere bevillinger, konsekvens i bevillingsstyringen – pengene følger patienten – større transparens, større gennemsigtighed og patientrettigheder. Det er kombinationen af de ting, der virker, og det er også på det grundlag, at vi nu tager det videre skridt frem. Det er også derfor, at jeg angriber dem, der siger, at det her bare hviler på en eller anden trosmæssig overbevisning. Nej, det hviler jo på, at vi har kunnet se, at vores politik de sidste 3 år har virket til glæde for danske patienter, der tidligere stod på venteliste, og som nu kommer i behandling. Og nu synes vi sådan set, at vi skylder patienterne at gøre det gode danske sundhedsvæsen endnu bedre.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Morten Jørgensen for et sidste spørgsmål. Undskyld, jeg mente hr. Morten Østergaard.

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Ja, vi tager det, som det kommer.

Lad os da blive lidt ved det med væksten så. Jeg ved ikke, om det var teknisk, eller hvad det var, men jeg synes nok, at det for mig virkede meget logisk, at hvis man har en vækst, som jo betyder, at der bliver brugt flere penge – det kan vi vel være enige om – og så fortsætter med den vækst og dermed bruger endnu flere penge, så

får man også nogle resultater ud af det. Det var sådan set det, jeg mente før, nemlig at man har købt nogle flere behandlinger, og det har man så fået. Det synes jeg sådan set ikke der er noget overraskende i.

Det, der er interessant, er så: Fører den her reform til en dyrere sundhedssektor? Vi kan diskutere det med det bedre, det er jo i høj grad også et trosspørgsmål, men fører den en dyrere sundhedssektor med sig? Er det regeringens intention, at det her skal føre til en fortsat 2-3 pct.s realvækst om året på sundhedsområdet, og hvis det er det, hvor skal pengene så komme fra? Der er sat 2 mia. kr. af i forhold til valgløfterne, men er det så kommunerne, der skal betale resten af regningen?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu er det ikke nogen speciel målsætning for mig at gøre hr. Morten Østergaard overrasket, og det er da sådan set kun dejligt, at hr. Morten Østergaard ikke er overrasket over, at VK-regeringen har leveret markant bedre resultater på sundhedsområdet, end man gjorde tidligere, det er jo fint nok.

Men pointen her var altså, at man for en given realvækstprocent tidligere var i stand til at levere omkring 10.000 flere operationer om året, hvor det løft, der blev lavet i den sidste VK-regerings periode, var et historisk løft på 70.000 patienter. Det var sådan set det, der var min pointe: at med et tilsvarende ekstrabeløb fik man et betydeligt højere løft i antallet af patientbehandlinger. Det bliver meget hurtigt teknisk. Det interessante er, hvor patienterne er henne i alt det her.

Og så bliver der spurg: Skal det være dyrere, skal det være bedre?

Det skal være bedre. Det her er jo et forsøg på at lave en model, om man vil, bygge en motor, der kan køre længere på benzinen, hvis man kan bruge det billede. Hvor langt man så kører, afhænger jo af den parathed, der så hvert år er til at hælde benzin på motoren, men det er helt klart, at det, vi foreslår her, er et sundhedsvæsen, som kan mere for de samme ressourcer.

Kl. 16.40

Ved siden af det har vi så stedse brug for en diskussion om, hvor meget benzin der skal på motoren, og der har regeringen en parathed til fortsat at prioritere området her, det siger sig selv. Vi har lagt en strategi frem, der hviler på en