

Beslutningsforslag nr. B 136. Fremsat den 29. april 1997 af Jørgen Winther (V), Kim Mouritsen (V) og Jens Vibjerg (V)

Forslag til folketingsbeslutning

om reelt frit valg for patienter med visse sygdomme mellem offentlige sygehuse og privathospitaler

Folketinget pålægger regeringen at fremsætte forslag, der giver de enkelte patienter med visse nærmere bestemte sygdomme et reelt frit valg mellem offentligt sygehus og et privat hospital.

Bemærkninger til forslaget

Gennem mange år har der været alt for mange eksempler på alt for lange ventetider i det offentlige sygehusvæsen. Patienter med hjertesygdomme skulle først vente flere måneder på en KAG (røntgenundersøgelse af kranspulsåren) og derefter igen flere måneder på selve bypassoperationen. Patienter med brystkræft skulle først vente flere uger på mammografi og derefter op til 7 ugers ventetid, før knuden kunne fjernes i brystet. I marts 1997 har en patient fået beskeden om, at der var 5 års ventetid på en rygoperation på Århus Kommunehospital. Senere har sygehusledelsen dog hævdet, at de nok »allerede« om 2 år kunne tilbyde patienten en operation.

Der kunne nævnes mange flere patienter med forskellige sygdomme, der skal vente månedsviis, før de kan få den nødvendige operation. Samtidig er der ledig kapacitet på flere privathospitaler. Denne kombination af meget lange ventetider i det offentlige sygehusvæsen samtidig med, at der er ledig kapacitet på privathospitaler, er efter Venstres opfattelse ganske uacceptabel.

Venstre foreslår derfor nu, at en række patienter med visse afgrænsede sygdomme får et reelt frit valg mellem offentlige sygehuse og privathospitaler.

Allerede i dag har amterne mulighed for at vælge at sende patienter til behandling på privathospital, men den enkelte patient har reelt ikke denne valgfrihed, idet patienten selv i dag fuldt ud må betale for behandlingen på privathospitalet.

Amtskommunerne sendte således kun 850 patienter til behandling på privathospitaler i 1996. Det svarer til kun 0,1 pct. af det samlede antal udskrevne patienter i 1996.

Kun 7 ud af landets 14 amter henviste således patienter til behandling på privathospital i 1996. Københavns Amt, Storstrøms Amt, Sønderjyllands Amt, Vejle Amt, Ringkøbing Amt, Århus Amt og Viborg Amt henviste ikke én eneste patient til privathospital.

Dette beslutningsforslag skal gælde for patienter med følgende sygdomme, hvor der kan tilbydes operation af eller for:

1. Alle patienter med kræftsygdom.
2. Hjertesygdom.

3. Rygsygdom.

4. Grå stær.

5. Smerter i hofte eller knæ.

6. Alle andre patienter, hvor det ud fra et rent lægefagligt skøn vil være en alvorlig fysisk eller psykisk belastning for den enkelte patient at vente i mere end to uger på operation.

Patienter, der kan rubriceres under en af disse 6 grupper, skal tilbydes det frie valg mellem offentligt og privat hospital.

Derimod kan patienter med mindre alvorlige sygdomme som f.eks. åreknuder, hæmoroider, stritører, lyskebrok, galdesten, nedsunken livmoder eller nærsynethed ikke få det frie valg til privathospital.

Det samme gælder for de personer, der ønsker sterilisation, eller for de par, der ønsker reagensglasbefrugtning.

Det frie valg til privathospital skal bygge på følgende principper:

1. Patienten skal først henvises fra en praktiserende læge eller fra en speciallæge til et offentligt sygehus.
2. Patienten skal derefter i det offentlige sygehusvæsen indstilles til en operation, før han kan vælge at blive opereret på et privathospital med tilskud fra det offentlige.
3. Patienten skal have en sygdom tilhørende en af de ovenfor 6 nævnte grupper.

Det offentlige tilskud til behandling på privathospital skal udgøre 85 pct. af den marginale behandlingsomkostning i det offentlige sygehusvæsen. Beregningen foretages 1 gang årligt på basis af amtskommunernes statistikker og hospitalsindberetninger. Tilskuddet skal beregnes ud fra de direkte omkostninger ved at behandle patienter på de offentlige sygehuse og ikke inkludere de mere indirekte udgifter som akutberedskab, uddannelses- og forskningsopgaver m.m. Hvis disse elementer blev indregnet i 85 pct.s tilskuddet, ville tilskuddet blive for stort, set i lyset af, at de private hospitaler ikke har udgifter til akutberedskab, uddannelses- og forskningsopgaver og lignende og derfor kan drives en del billigere end de offentlige sygehuse.

Det er Venstres opfattelse, at valgfrihed giver større fleksibilitet og øget konkurrence, så hele hospitalssektoren udvikler sig i mere effektiv retning. Denne konkurrence vil medføre, at de forskellige sygehuse får en langt større tilskyndelse til at tænke kreativt og forsøge at gå nye veje.

Det er vigtigt at slå fast, at en patient ikke bare kan få en henvisning fra familielægen og så med offentligt tilskud få opereret sin dårlige hofte på et privathospital. Patienten skal efter nærværende beslutningsforslag først undersøges på et offentligt sygehus. Kun på denne måde sikres det, at behandlingsindikationerne forbliver ensartede – både i det offentlige sygehusvæsen og på privathospitalerne.

For Venstre er det helt afgørende, at hver enkelt patient får større indflydelse på sit eget behandlingsforløb.

Med hensyn til økonomien vil det frie valg til privathospital på kort sigt bevirke, at de offentlige udgifter til sygehusbehandling vil blive øget i det omfang,

det medfører en reduktion i ventelisterne. Det er en engangsudgift til nedbringelse af ventelistepuklen. Men heroverfor skal modregnes sparede udgifter til førtidspensionering, til sygedagpenge og til medicinudgifter. Det kan eksempelvis nævnes, at der er langt større risiko for, at en rygpatient skal tildeles førtidspension, hvis han skal vente 2-3 år på operation, end hvis han bare skal vente 2-3 uger.

På længere sigt vil forslaget derimod medføre en samlet besparelse i de offentlige udgifter, idet amtskommunerne opnår en besparelse for hver patient, der vælger behandling på et privathospital, idet amtskommunerne ikke skal betale den fulde pris svarende til behandlingsomkostningen.

Den samlede økonomiske effekt af dette forslag vil selvsagt være præget af en vis usikkerhed. Rent konkret foreslås det derfor, at regeringen og amtskommunerne lader forslagets økonomiske virkninger indgå i de kommende forhandlinger om den samlede amtskommunale økonomi.

Skriftlig fremsættelse

Jørgen Winther (V):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om reelt frit valg for patienter med visse sygdomme mellem offentlige sygehuse og privathospitaler.

(Beslutningsforslag nr. B 136).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager beslutningsforslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.