

Lovforslag nr. L 132. Fremsat den 9. december 1998 af sundhedsministeren (Carsten Koch)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

(Behandling af visse livstruende sygdomme)

§ 1

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995, som ændret ved lov nr. 1121 af 20. december 1995 og lov nr. 464 af 10. juni 1997, foretages følgende ændring:

1. Efter § 5 c indsættes:

»§ 5 d. Til patienter, der lider af livstruende sygdomme, for hvilke Sundhedsstyrelsen har fastsat maksimale ventetider til behandling, yder bopælsamtskommunen behandling ved sit sygehusvæsen inden for den af Sundhedsstyrelsen fastsatte maksimale ventetid.

Stk. 2. Såfremt bopælsamtskommunen ikke er i stand til tilbyde behandling i sit sygehusvæsen inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal patienten om muligt tilbydes behandling på et sygehus i en anden amtskommune eller på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid.

Stk. 3. Kan bopælsamtskommunen ikke tilvejebringe et behandlingstilbud som nævnt i stk. 2, skal amtskommunen, hvis patienten ønsker det, hurtigst muligt meddele det til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen henviser herefter om muligt patienten til behandling på et sygehus i en anden amtskommune eller på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde pålægge et offentligt sygehus her i landet at varetage behandling af patienten.

Stk. 4. Kan Sundhedsstyrelsen ikke tilvejebringe et behandlingstilbud efter stk. 3, og finder patienten selv et privat sygehus her i landet eller i udlandet, der kan foretage den behandling, som patienten er henvist til, ydes der tilskud til denne behandling svarende til den gennemsnitlige udgift til en tilsvarende behandling på et dansk offentligt sygehus, dog højst svarende til den faktiske betaling for behandlingen. Der kan ikke ydes tilskud til alternativ behandling eller til behandling, der har forskningsmæssig eller eksperimentel karakter.

Stk. 5. Pligten til at henvise patienter til behandling efter stk. 2 - 3 gælder dog ikke til sygehuse, hvor Sundhedsstyrelsen skønner, at behandlingstaksten er urimeligt høj, eller at udgifterne til befordring og ophold er uforholdsmæssigt høje.

Stk. 6. Bopælsamtskommunen afholder udgifterne til behandling samt til befordring og ophold efter stk. 1 - 3. Bopælsamtskommunen betaler tilskud til behandling efter stk. 4. Bopælsamtskommunen betaler et gebyr til Sundhedsstyrelsen for behandlingen af henvisningssager efter stk. 3 og 4. Sundhedsministeren fastsætter gebyrets størrelse.

Stk. 7. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til behandling og amtskommunernes forpligtelser efter stk. 2 - 6. Sundhedsministeren fastsætter herunder bestemmelser om, hvornår forpligtelserne til at overholde de maksimale ventetider får virkning for de enkelte behandlingsområder.«

§ 2

Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelse i Lovtidende.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets formål og hovedindhold

Med lovforslaget foreslås en ændring af lov om sygehusvæsenet, hvorefter der indføres en maksimal ventetid for visse livstruende sygdomme. Forslaget er en udmøntning af Folketingsvedtagelse V 2, som Folketinget vedtog i forbindelse med åbningsdebatten i oktober 1998 samt finanslovsforliget for 1999 mellem regeringen og partierne Venstre, Det Konservative Folkeparti, Centrum-Demokraterne og Kristeligt Folkeparti.

Formålet med forslaget er at sikre, at patienter med livstruende sygdomme som kræftsygdomme og visse alvorlige hjertelidelser opnår behandling uden unødigt ventetid.

Efter forslaget indføres der således en maksimal ventetid for, hvor længe disse patienter skal vente på behandling, herunder undersøgelse og efterbehandling. Den maksimale ventetid for de enkelte typer af behandlinger fastsættes af Sundhedsstyrelsen.

Med forslaget forpligtes patientens bopælskommune til at tilbyde behandling inden for den af Sundhedsstyrelsen fastsatte maksimale ventetid ved sit eget sygehusvæsen, og hvis det ikke er muligt ved henvisning til et sygehus i en anden amtskommune, et privat sygehus eller til et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid.

Det er lagt til grund for lovforslaget, at amtskommunerne påtager sig et fælles ansvar for løsningen af de her omhandlede sygehusopgaver specielt gennem udnyttelse af de regionale samarbejdsstrukturer, der allerede eksisterer, herunder til fælles planlægning af den nødvendige kapacitet.

Amtskommunen har opfyldt sine forpligtelser efter forslaget, når patienten får et passende behandlingstilbud inden for den fastsatte maksimale ventetid - også selvom patienten afslår tilbuddet, f.eks. fordi vedkommende mener, at behandlingen foregår for langt væk og hellere vil behandles på et sygehus i nærheden, uanset at dette indebærer længere ventetid. Amtskom-

munens forpligtelser er ligeledes opfyldt, hvis bopælskommunen kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, men patienten ønsker at bruge det frie sygehusvalg til at vælge behandling f.eks. i en anden amtskommune, som har længere ventetid.

Kan amtskommunen tilbyde patienten den nødvendige behandling, herunder undersøgelse og efterbehandling inden for den fastsatte ventetid, har amtskommunen også overholdt den fastsatte maksimale ventetid, selvom det efterfølgende viser sig, at behandlingsforløbet ikke gik efter planen på grund af forhold hos patienten eller ved behandlingen. Der kan f.eks. opstå behov for fornyede undersøgelser, og at efterbehandlingen må udsættes på grund af komplikationer i forbindelse med den primære behandling eller fordi patienten er for dårlig.

Hvis bopælskommunen ikke kan tilvejebringe et behandlingstilbud enten ved eget sygehusvæsen, eller på et sygehus i en anden amtskommune, på et privat sygehus eller på et sygehus i udlandet, skal amtskommunen, hvis patienten ønsker det, så hurtigt som muligt give besked herom til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen skal da henvise patienten til behandling på et sygehus i en anden amtskommune eller på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet. Det forventes at det sædvanligvis vil være muligt for styrelsen at finde et sådant behandlingstilbud.

Skønnes behandlingstaksten på et sygehus at være urimeligt høj, eller skønnes udgifterne til befordring og ophold at være uforholdsmæssigt høje har amtskommunerne og Sundhedsstyrelsen ikke pligt til at henvise en patient til behandling på det pågældende sted. Det er Sundhedsstyrelsen, der skønner, hvorvidt det er tilfældet.

Det forventes, at Sundhedsstyrelsen kan behandle henvisningssagen meget hurtigt, og det er derfor nødvendigt, at styrelsen følger med i, hvor der er ledig behandlingsskapacitet på forskellige relevante behandlingssteder både her i landet og i de nærmeste nabo-lande.

I særlige tilfælde, f.eks. hvor Sundhedsstyrelsen vurderer, at et sygehus kan påtage sig behandling af patienten, kan styrelsen pålægge sygehuset at gøre det.

Må også Sundhedsstyrelsen opgive at tilvejebringe et behandlingstilbud inden for den fastsatte maksimale ventetid, og finder patienten selv et sygehus her i landet eller i udlandet, der på forsvarlig vis kan varetage den behandling, som patienten er henvist til, får patienten et tilskud til denne behandling. Ved behandling på private sygehuse svarer tilskuddet til den gennemsnitlige udgift til en tilsvarende behandling på et dansk offentligt sygehus. Ved behandling på offentlige sygehuse her i landet betales, den af de offentlige sygehuse benyttede takst. Ved behandling på offentlige sygehuse i udlandet betales den takst, der anvendes i det pågældende land.

I tvivlstilfælde afgør Sundhedsstyrelsen, om den behandling, der er henvist til, kan anses for forsvarlig.

Der er ikke adgang til tilskuddet/betalingen, hvis patienten har afslået et rettidigt behandlingstilbud fra amtskommunen eller Sundhedsstyrelsen. Det er Sundhedsstyrelsen, der afgør og oplyser patienten om, hvorvidt og hvornår vedkommende har ret til at opnå tilskud/betaling.

Hvis patienten ikke selv finder et behandlingstilbud eller ikke ønsker at benytte sig af den mulighed, vil Sundhedsstyrelsen fortsat have pligt til at henvise patienten til behandling snarest muligt.

Efter forslaget kan der ikke ydes tilskud til alternativ behandling eller til behandling, der har forskningsmæssig eller eksperimentel karakter.

I overensstemmelse med den almindeligt gældende regel i sygehusloven foreslås det, at bopælsamtsskommunen skal afholde udgifterne til behandling efter lovforslaget.

Bopælsamtsskommunen afholder herefter udgifterne til behandling, samt til befordring og ophold, hvor patienten af amtskommunen eller Sundhedsstyrelsen henvises til behandling her i landet eller i udlandet. De nærmere regler herom samt om adgangen til befordring og ophold for en ledsager i tilfælde, hvor ledsagelse må anses for påkrævet på grund af patients alder eller helbredstilstand, er reguleret i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1176 af 21. december 1995 om ydelse af befordring eller befordringsgodtgørelse i henhold til lov om sygehusvæsenet og lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp.

I de tilfælde, hvor bopælsamtsskommunen og Sundhedsstyrelsen ikke kan tilvejebringe et behandlingstilbud til patienten, og patienten selv finder et privat sygehus her i landet eller i udlandet, som kan varetage

behandlingen betaler bopælsamtsskommunen et tilskud til behandlingen svarende til den gennemsnitlige udgift til en tilsvarende behandling på et dansk offentligt sygehus.

Herudover foreslås det, at bopælsamtsskommunen betaler et gebyr til Sundhedsstyrelsen, der skal dække styrelsens udgifter i forbindelse med behandling af henvisningssager efter forslaget, samt at sundhedsministeren fastsætter gebyrets størrelse.

Med forslaget bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om patienternes adgang til behandling og amtskommunernes forpligtelser til at tilbyde behandling. Reglerne fastsættes i en bekendtgørelse.

Ved en amtskommune forstås ligeledes Hovedstadens Sygehusfællesskab, jf. sygehuslovens § 1, stk. 2.

Efter forslaget får de fastsatte maksimale ventetider virkning snarest muligt i løbet af 1999, idet der dog er behov for en vis tid til at tilrettelægge de administrative procedurer og arbejdet på sygehusene efter ordningen. Det foreslås derfor, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte tidspunktet for, hvornår de fastsatte maksimale ventetider skal have virkning fra.

2. Gældende lovgivning og lovforslag om sygehusvæsenet (Evalueringscenter for sygehuse, styrkelse af det frie sygehusvalg samt information om ventetider m.m.)

Efter de gældende regler i sygehusloven er en amtskommune forpligtet til at yde vederlagsfri behandling ved sit sygehusvæsen bl.a. til personer, der har bopæl i amtskommunen. Som led i løsningen af sine sygehusopgaver kan en amtskommune samarbejde med andre amtskommuners sygehusvæsen, ligesom en amtskommune kan indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner.

Amtsskommunernes ansvar for sygehusvæsenet indebærer forudsætningsvist, at patienterne tilbydes behandling inden for en rimelig ventetid. Sundhedsstyrelsen har fastsat retningslinier for maksimale ventetider for behandling af iskæmisk hjertesygdom, lungekræft, brystkræft og tarmkræft. Efter den gældende sygehuslov er der imidlertid ikke adgang til at pålægge amtskommunerne maksimale ventetider til behandling af livstruende sygdomme, som, hvis de ikke overholdes, får som konsekvens, at amtskommunerne forpligtes til at henvise patienten til behandling på private sygehuse og på sygehuse i udlandet.

Efter sygehusloven kan sundhedsministeren fastsætte regler om amtskommunernes adgang til som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver at drive eller benytte institutioner i udlandet. Sundhedsministeren

har allerede forud for fremsættelsen af nærværende lovforslag besluttet at udnytte denne hjemmel til at fastsætte regler, der sikrer amtskommunerne det fornødne retlige grundlag for at henvise patienter til behandling i udlandet, f.eks. hvor der er lange ventetider til behandling af alvorlige sygdomme, herunder strålebehandling ved kræftsygdomme. Sådanne henvisninger foregår allerede i dag i et vist mindre omfang og synes hensigtsmæssig.

Mens hensigten med disse regler er at give amtskommunerne adgang til i særlige tilfælde at henvise patienter til behandling i udlandet, vil der med nærværende lovforslag blive gennemført en pligt for amtskommunerne til om muligt at henvise patienter til behandling i udlandet, når der er tale om patienter med livstruende sygdomme, for hvilke Sundhedsstyrelsen har fastsat maksimale ventetider.

Med lovforslag L 84 om ændring af lov om sygehusvæsenet (Evalueringscenter for sygehuse, styrkelse af det frie sygehusvalg samt information om ventetider m.m.) fremsat af sundhedsministeren den 13. november 1998, har regeringen foreslået, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om, at amtskommunerne ved henvisning af patienter til udlandet skal betale for behandlingen, hvor den er omfattet af internationale aftaler.

Det drejer sig aktuelt om EF-forordning 1408/71 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet og om Nordisk Konvention om Social Sikring. Disse internationale aftaler omfatter behandling i EU- og EØS-landene.

Aftalerne indebærer, at amtskommunerne ikke kan opkræves mere for ydelserne end svarende til de takster, der anvendes af det pågældende lands offentlige sundhedsvæsen. Det vil også gælde ved henvisning efter nærværende lovforslag til behandling i EU- og EØS-landene, når betingelserne i øvrigt er opfyldt.

3. Lovforslagets økonomiske konsekvenser

Af regeringens aftale med Amtrådsforeningen om amternes økonomi for 1999 fremgår, at Sundhedsstyrelsen inden udgangen af 1998 skal opstille overgrænser for den fagligt acceptable ventetid for nogle af de mest alvorlige livstruende sygdomme. Det gælder især hjertesygdom, lungekræft, brystkræft, tarmkræft og livsmoderhalskræft. Aftalen forudsætter, at de tilpasninger som udmeldingen måtte nødvendiggøre, skal ske inden for økonomiaftalens rammer.

Af finanslovsaftalen fremgår, at pligten til at overholde fastsatte behandlingstider skal udvides til at omfatte andre livstruende kræftsygdomme, når der foreligger retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Disse øvrige kræftsygdomme er ikke omfattet af økonomiaftalen med amterne for 1999.

Med lovforslaget pålægges Sundhedsstyrelsen en ny opgave med at visitere de patienter, som henvises fra amterne med henblik på tilvejebringelse af et behandlingstilbud. Udgifterne herved forudsættes dækket af de amter, som henviser patienter til visitering i Sundhedsstyrelsen. Opgavens omfang for Sundhedsstyrelsen kan ikke forudses præcist. Det forventes dog at være relativt få patienter, som vil have behov for visitering via Sundhedsstyrelsen.

4. Lovforslagets øvrige konsekvenser og forholdet til EU-retten

Lovforslaget har generelt ikke økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet. Dog vil de private sygehuse i et vist omfang kunne få en fordel ved en øget henvisning af patienter fra det offentlige sygehusvæsen.

Lovforslaget har ikke konsekvenser for borgerne, ligesom det heller ikke har miljømæssige konsekvenser, eller konsekvenser i forhold til EU-retlige aspekter.

Vurdering af konsekvenser af lovforslag

	Positive konsekvenser/mindredgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	Evt. merudgifter for amterne. Udgiften er forudsat inden for økonomiaftale
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	Sundhedsstyrelsen får en ny opgave med at visitere de af amterne henviste patienter.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	De private sygehuse vil kunne få henvist flere patienter fra de offentlige sygehuse	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter	

4. Høring

Lovforslaget har ikke været til høring.

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

§ 1

Efter forslaget § 5 d forpligtes amtskommunerne til at yde behandling til patienter, der lider af livstruende sygdomme inden for de maksimale ventetider, Sundhedsstyrelsen har fastsat for sådanne sygdomme, jf. stk. 1.

Det betyder, at bopælsamtskommunen snarest efter henvisningen af en patient, typisk fra en praktiserende læge, skal bekræfte, at det kan opfylde den maksimale ventetid og meddele patienten en dato for forundersøgelsen. Tilsvarende gælder fra forundersøgelse til behandling og fra behandling til evt. efterbehandling.

I tilfælde, hvor amtskommunen ikke kan overholde behandlingstiden i eget regi, indebærer stk. 2, at patienterne skal tilbydes behandling på et sygehus i en anden amtskommune, på privathospital eller på et sygehus i udlandet. Betalingsforpligtelsen påhviler i alle tilfælde bopælsamtskommunen.

Såfremt der er tale om en sygdom, der alene behandles på højt specialiserede afdelinger uden for amtskommunen, overgår ansvaret for at overholde den fastsatte maksimale ventetid til den højt specialiserede afdeling, medmindre det umiddelbart medde-

les patienten, at den maksimale ventetid ikke kan overholdes.

Amtskommunens forpligtelser efter bestemmelsen anses for opfyldt, når patienten har fået et passende tilbud om behandling inden for den af Sundhedsstyrelsen fastsatte maksimale ventetid – også selv om patienten afslår, f.eks. fordi patienten mener, at det er for langt væk, og hellere vil behandles på et sygehus i nærheden, uanset at dette indebærer en længere ventetid. Forpligtelsen må ligeledes anses for opfyldt, hvis bopælsamtskommunen kan tilbyde rettidig behandling på et af amtskommunens sygehuse, men patienten ønsker at bruge det frie sygehusvalg til at vælge et andet sygehus – i eller uden for amtskommunen – med en længere ventetid.

For patienter, der i medfør af det frie sygehusvalg vælger behandling på et sygehus uden for bopælsamtskommunen, har det sygehus, der modtager patienten, pligt til at sikre behandling inden for de fastsatte maksimale ventetider – medmindre det umiddelbart meddeles patienten, at behandlingstiden ikke vil kunne opfyldes.

Hvis patienten i dette tilfælde fastholder valget af sygehus, anses bopælsamtskommunens forpligtelse for opfyldt. Under alle omstændigheder er det bopælsamtskommunen, der afholder behandlingsomkostningerne i overensstemmelse med de generelle regler for fritvalgspatienter.

Hvis amtskommunen kan tilbyde patienten den forventede undersøgelse, behandling og efterbehandling inden for de fastsatte maksimale ventetider, har amtskommunen således opfyldt sin forpligtelse. Efterfølgende kan det vise sig, at forløbet ikke er gået efter planen på grund af forhold hos patienten eller ved behandlingen. Der kan opstå behov for, at en undersøgelse må tages om inden næste led, at efterbehandlingen må udsættes pga. komplikationer, eller fordi patienten er for dårlig osv. Sådanne afvigelser betragtes ikke som en overskridelse af den fastsatte maksimale ventetid.

Efter den foreslåede bestemmelse i stk. 3 gælder, at hvis amtskommunen eller – i tilfælde af, at amtskommunen ikke selv varetager behandlingen – den højt specialiserede afdeling ikke kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, overtager Sundhedsstyrelsen visitationsforpligtelsen.

En amtskommune, der ikke kan overholde den fastsatte maksimale ventetid, skal straks videresende henvisningen til Sundhedsstyrelsen, såfremt patienten ønsker dette. Nogle patienter vil eventuelt foretrække fortsat at lade deres egen amtskommune stå for behandlingen – selvom det indebærer en lidt længere behandlingstid – frem for at få henvisningen videresendt til et centralt kontor, der vil henvise til et sygehus, patienten ikke på forhånd kender.

Tidsfaktoren i forløbet er afgørende for hele ordningen. Amtskommunen vil efter stk. 3 blive forpligtet til snarest muligt, dvs. inden for 1 uge, at give såvel patienten som Sundhedsstyrelsen besked, hvis amtskommunen ikke kan overholde den fastsatte maksimale ventetid. Dersom amtskommunen på forhånd ved, at den ikke kan overholde den fastsatte maksimale ventetid, skal henvisningen straks videresendes til Sundhedsstyrelsen.

Det er afgørende, at Sundhedsstyrelsen behandler henvisningerne hurtigt. Det er derfor nødvendigt, at Sundhedsstyrelsen til stadighed har et opdateret kendskab til den ledige kapacitet på forskellige relevante behandlingssteder her i landet og i de nærmeste nabolande.

I tilfælde hvor der ikke kan tilvejebringes andre behandlingstilbud, herunder på private sygehuse eller sygehuse i udlandet, får Sundhedsstyrelsen i medfør af stk. 3 hjemmel til at pålægge danske offentlige sygehuse at behandle patienten – forudsat, at Sundhedsstyrelsen vurderer, at det pågældende sygehus er i stand til at varetage behandlingen.

Hvis Sundhedsstyrelsen ikke er i stand til at finde et sygehus, der kan overholde den fastsatte maksimale ventetid, skal styrelsen give patienten besked om dette

straks. Patienten får herefter i henhold til stk. 4 ret til et tilskud på 100 pct. af DRG-taksten (den gennemsnitlige omkostning ved en given behandling på et dansk offentligt sygehus) for den pågældende behandling (dog højst den faktiske pris for behandlingen), hvis vedkommende selv kan finde en behandling på et privat sygehus i Danmark eller i udlandet. Der ydes ikke tilskud efter bestemmelsen til behandling på offentlige sygehuse i udlandet. Hvis patienten finder et sådant passende behandlingstilbud, må Sundhedsstyrelsen henvise hertil efter stk. 3 med fuld betaling.

Hvis patienten ikke ønsker at benytte sin ret til at finde en behandling, har Sundhedsstyrelsen fortsat pligt til at henvise patienten til behandling snarest muligt.

Efter bestemmelsen i stk. 4 skal der være tale om en almindeligt anerkendt behandling, som patienten er henvist til og ikke alternativ, forskningsmæssig eller eksperimentel behandling.

Det er således en forudsætning for adgang til tilskud, at såvel amtskommunen som Sundhedsstyrelsen ikke har kunne finde et behandlingstilbud inden for den fastsatte maksimale ventetid. Det bemærkes navnlig, at der ikke er adgang til tilskuddet, hvis patienten har afslået et rettidigt behandlingstilbud fra enten amtskommunen eller Sundhedsstyrelsen. Det vil derfor være Sundhedsstyrelsen, der afgør og meddeler patienten, om vedkommende har ret til at få tilskud.

Patientens bopælsamtskommunen afholder efter stk. 6 alle behandlingsudgifter samt udgifter til befordring og ophold efter sygehuslovens gældende regler ved henvisning efter stk. 2 og 3. Adgangen hertil er reguleret i Sundhedsministeriets bekendtgørelse om ydelse af befordring eller befordringsgodtgørelse i henhold til lov om sygehusvæsenet og lov om svangrskabshygiejne og fødselshjælp, der også regulerer adgangen til befordring og ophold for en ledsager i tilfælde, hvor ledsagelse må anses for påkrævet på grund af patientens alder eller helbredstilstand.

Ved henvisning efter stk. 3 betales et gebyr, som skal dække udgifterne til Sundhedsstyrelsens behandling af henvisningssager.

Det vil ikke være nødvendigt at fastsætte bestemte takster for ordningen. Hvor der efter stk. 1-3 benyttes offentlige danske sygehuse, bruges de eksisterende takster. På private eller udenlandske sygehuse må amtskommunen betale de takster, der forlanges. Amtskommunen henholdsvis Sundhedsstyrelsen vurderer, om de forlangte priser er rimelige. Hverken Sundhedsstyrelsen eller amtskommunen er forpligtet til at henvise til private eller udenlandske sygehuse, hvor betalingstaksten er urimelig høj, jf. stk. 5.

Efter stk. 7 bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om ordningen, herunder bestemmelser om, hvornår ordningen får virkning på forskellige behandlingsområder. Ordningen gennemføres snarest muligt i løbet af 1999, idet der dog er behov for en vis tid til at tilrettelægge de administrative procedurer og arbejdet på sygehusene efter ordningen.

På nogle behandlingsområder vil ordningen kunne gennemføres relativt tidligt i 1999, mens det på andre områder vil være nødvendigt at udsætte gennemførelsen af ordningen, bl.a. fordi de maksimale ventetider endnu ikke er fastsat.

På hjerteområdet skal ordningen omfatte patienter, der ved forundersøgelse (koronararteriografi) har fået konstateret særligt svær hjertesygdom samt patienter med tegn på iskæmisk hjertesygdom i ustabil stad. Ordningen kan på dette område gennemføres tidligt i 1999.

På kræftområdet skal ordningen omfatte behandling for brystkræft, herunder både mammografi, operation og efterbehandling. Ordningen kan også på dette område gennemføres tidligt i 1999.

Ordningen skal også omfatte de to andre store kræftformer – lunge- og tarmkræft – for hvilke der gælder, at udredningsfasen er kompliceret og tillige under omlægning til nye metoder på begge områder. Sundhedsstyrelsens gældende retningslinjer foreskriver en udredningsfase på maksimalt 4 uger og behandling (operation) senest 2 uger efter, at diagnosen er stillet og behandlingsindikationen afklaret.

Sundhedsstyrelsen skønner, at det vil være uhenigtsmæssigt at forpligte amtskommunerne til at overholde tiderne for udredningsfasen i den nuværende situation. Man risikerer at fremtvinge en udbygning med nogle metoder, som fagligt set snarere burde udvikles. For udredningen af disse sygdomme gennemføres ordningen, når det er realistisk efter nærmere drøftelse i kræftstyregruppen, dog senest med udgangen af 1999.

Derimod kan behandlingsfristen på 2 uger efter udredning gennemføres på et tidligere tidspunkt.

De øvrige livstruende kræftsygdomme har ikke på tilsvarende måde været bearbejdet fagligt med henblik på fastsættelse af maksimale ventetider, men Sundhedsstyrelsen har vejledende fastsat 6 uger for forløbet fra henvisning til behandling. Retningslinjerne berammer en udredningsfase på maksimalt 4 uger og behandling (operation) senest 2 uger efter, at diagnosen er stillet og behandling er valgt. Også her kan de af Sundhedsstyrelsen fastsatte maksimale ventetider for selve behandlingen gennemføres relativt tidligt. De fastsatte maksimale ventetider for udredningsfasen vil blive gennemført, når de efter drøftelse i kræftstyregruppen foreligger fra Sundhedsstyrelsen.

§ 2

Med henblik på at ordningen kan få virkning så hurtigt som muligt foreslås det, at loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

Lov om sygehusvæsenet:

§ 3. Til en amtskommunes sygehusvæsen hører amtskommunens egne sygehuse og fødeklinikker og andre til sygehusvæsenet knyttede behandlingsinstitutioner samt amtskommunens egne rekonvalescenthjem.

Stk. 2. Som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver kan en amtskommune samarbejde med andre amtskommuners sygehusvæsen.

Stk. 3. En amtskommune kan endvidere indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i løsningen af sine sygehusopgaver. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om amtskommunernes benyttelse af sådanne institutioner.

Stk. 4. Amtskommunen indgår driftsoverenskomst med de i § 5, stk. 3, nævnte private specialsygehuse m.fl., som er beliggende i amtskommunen.

§ 4. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om amtskommunernes adgang til som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver at drive eller benytte institutioner i udlandet.

§ 5. Hver amtskommune yder vederlagsfri behandling ved sit sygehusvæsen til personer, der enten

- 1) har bopæl i amtskommunen, jfr. dog stk. 2, eller
- 2) har bopæl andetsteds her i landet, jfr. dog stk. 2, men som midlertidigt opholder sig i amtskommunen, såfremt hensigten med opholdet ikke har været at opnå sygehusbehandling og patienten ikke tåler at flyttes til et sygehus i bopælsamtskommunen eller i øvrigt trænger til øjeblikkelig hjælp.

Stk. 2. Amtskommunen yder desuden vederlagsfri behandling ved en anden amtskommunes sygehuse og fødeklinikker til personer, der har bopæl i amtskommunen.

§ 5 d. Til patienter, der lider af livstruende sygdomme, for hvilke Sundhedsstyrelsen har fastsat maksimale ventetider til behandling, yder bopælsamtskommunen behandling ved sit sygehusvæsen inden for den af Sundhedsstyrelsen fastsatte maksimale ventetid.

Stk. 2. Såfremt bopælsamtskommunen ikke er i stand til tilbyde behandling i sit sygehusvæsen inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal patienten om muligt tilbydes behandling på et sygehus i en anden amtskommune eller på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid.

Gældende formulering

Stk. 3. Amtskommunen yder endvidere vederlagsfri behandling til personer, der har bopæl i amtskommunen, ved følgende private specialsygehuse m.fl.: Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Polio- Trafik- og Ulykkeskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, Gigtsanatoriet i Skælskør, Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter, Vejlefyord og Center for Hjerneskeade.

Lovforslaget

Stk. 3. Kan bopælsamtskommunen ikke tilvejebringe et behandlingstilbud som nævnt i stk. 2, skal amtskommunen, hvis patienten ønsker det, hurtigst muligt meddele det til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen henviser herefter om muligt patienten til behandling på et sygehus i en anden amtskommune eller på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde pålægge et offentligt sygehus her i landet at varetage behandling af patienten.

Stk. 4. Kan Sundhedsstyrelsen ikke tilvejebringe et behandlingstilbud efter stk. 3, og finder patienten selv et privat sygehus her i landet eller i udlandet, der kan foretage den behandling, som patienten er henvist til, ydes der tilskud til denne behandling svarende til den gennemsnitlige udgift til en tilsvarende behandling på et dansk offentligt sygehus, dog højst svarende til den faktiske betaling for behandlingen. Der kan ikke ydes tilskud til alternativ behandling eller til behandling, der har forskningsmæssig eller eksperimentel karakter.

Stk. 5. Pligten til at henvise patienter til behandling efter stk. 2 - 3 gælder dog ikke til sygehuse, hvor Sundhedsstyrelsen skønner, at behandlingstaksten er urimelig høj, eller at udgifterne til befordring og ophold er uforholdsmæssigt høje.

Stk. 6. Bopælsamtskommunen afholder udgifterne til behandling samt til befordring og ophold efter stk. 1 - 3. Bopælsamtskommunen betaler tilskud til behandling efter stk. 4. Bopælsamtskommunen betaler et gebyr til Sundhedsstyrelsen for behandlingen af henvisningssager efter stk. 3 og 4. Sundhedsministeren fastsætter gebyrets størrelse.

Stk. 7. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til behandling og amtskommunernes forpligtelser efter stk. 2 - 6. Sundhedsministeren fastsætter herunder bestemmelser om, hvornår forpligtelserne til at overholde de maksimale ventetider får virkning for de enkelte behandlingsområder.

F. t. l. vedr. sygehusvæsenet

Til lovforslag nr. L 132. Skriftlig fremsættelse (9. december 1998)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Behandling af livstruende sygdomme).

(Lovforslag nr. L 132).

Med lovforslaget foreslår regeringen med henblik på udmøntning af finanslovsaftalen for 1999 med Venstre, Det Konservative Folkeparti, Centrum-Demokraterne og Kristeligt Folkeparti en ændring i lov om sygehusvæsenet. Herefter indføres en maksimal ventetid for, hvor længe patienter med livstruende sygdomme skal vente på behandling, herunder undersøgelse og efterbehandling. Formålet er at sikre disse patienter behandling uden unødigt ventetid.

Med lovforslaget forpligtes amtskommunerne til at yde behandling inden for de maksimale ventetider, som Sundhedsstyrelsen har fastsat. Det drejer sig om de mest alvorlige hjerte- og kræftsygdomme. Det betyder i praksis, at bopælsamtskommunen snarest efter henvisningen af en patient skal bekræfte, om den kan overholde den fastsatte maksimale ventetid for forundersøgelsen. Tilsvarende gælder fra forundersøgelse til behandling og fra behandling til eventuel efterbehandling.

Kan amtskommunen ikke overholde den fastsatte maksimale behandlingstid på sine egne sygehuse, skal den tilbyde patienten behandling på et sygehus i en anden amtskommune, på privat-hospital eller på et sygehus i udlandet.

Hvis amtskommunen kan tilbyde patienten den forventede undersøgelse, behandling og ef-

terbehandling inden for de fastsatte ventetider, har amtskommunen således opfyldt sin forpligtelse efter lovforslaget.

Jeg går ud fra, at amterne vil påtage sig et fælles ansvar for, at Sundhedsstyrelsens fastsatte maksimale ventetider for behandlingen af disse højrisikopatienter bliver fulgt over hele landet. Det vil eksempelvis kunne ske gennem de regionale samarbejdsstrukturer, der allerede eksisterer. Der er således behov for fælles planlægning af den nødvendige kapacitet på hjerte- og kræftområdet, og behov for i konkrete nødstilfælde at stå hinanden bi.

Kan en amtskommune ikke tilvejebringe et behandlingstilbud inden for den fastsatte maksimale ventetid, overgår visiteringen til Sundhedsstyrelsen, hvis patienten ønsker det.

Det betyder, at Sundhedsstyrelsen skal forsøge at finde et behandlingstilbud her i landet eller i udlandet på offentligt eller privat sygehus. Hvis det ikke kan lade sig gøre, og kan patienten selv finde et privat sygehus her eller i udlandet, der kan varetage behandlingen forsvarligt, får patienten ret til et tilskud til behandlingen.

Det er patientens bopælsamtskommune, der i alle tilfælde afholder udgifterne til behandling. Desuden skal amtskommunen betale et gebyr til Sundhedsstyrelsen, som skal dække udgifterne til Sundhedsstyrelsens sagsbehandling.

De fastsatte maksimale ventetider får virkning snarest muligt og inden udgangen af 1999.

Idet jeg henviser til bemærkningerne til lovforslaget, skal jeg anbefale det til Folketingets velvillige behandling.