

Lovforslag nr. L 49. Fremsat den 10. januar 2002 af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

(Kommunal betaling for sygdomsbehandling)

§ 1

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995, som ændret senest ved § 2 i lov nr. 141 af 5. marts 2001, foretages følgende ændring:

Efter § 4 b indsættes i kapitel 1:

»§ 4 c. En kommunalbestyrelse kan, når sociale hensyn taler herfor, træffe beslutning om at afholde udgifter til sygdomsbehandling, der svarer

til behandling, der ydes i det amtskommunale sygehusvæsen, til personer, der har bopæl i kommunen.

Stk. 2. Udgifter efter stk. 1 kan ikke dækkes ved forsikring.«

§ 2

Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Lovforslagets formål og hovedindhold

I overensstemmelse med regeringsgrundlaget foreslår regeringen med dette lovforslag, at kommunerne får mulighed for efter konkret og individuel vurdering at betale for sygdomsbehandling af deres borgere på f.eks. privat sygehus eller klinik eller i udlandet.

Der har i mange år været problemer med ventetid i det offentlige sygehusvæsen. Ventetiderne har først og fremmest konsekvenser for de ventende patienter, men har også videre samfundsmæssig betydning. Ventetid kan medføre sociale konsekvenser af forskellig art: Sygefravær, udstødelse af arbejdsmarkedet, plejebehov m.m., som bl.a. udløser offentlige udgifter til dagpenge og andre sociale udgifter. Det er overvejende kommunerne, der som ansvarlige for de sociale opgaver mærker disse konsekvenser.

Sygehusvæsenet varetages efter sygehusloven af amtskommunerne. Kommunerne har således ikke hjemmel til at betale for deres borgeres behandling på sygehus. Regeringen finder det ikke rimeligt, at kommunerne i konkrete tilfælde kan være nødt til at afholde udgifter til passiv forsørgelse, men ikke må betale for en aktiv behandling, der kunne løse problemet. Det åbnes der mulighed for med dette lovforslag. Det vil fortsat som det helt overvejende være amtskommunernes opgave at sørge for og finansiere borgernes sygehusbehandling. I sygehusvæsenet prioriteres patienterne på grundlag af deres samlede situation, men i sagens natur overvejende efter sundhedsfaglige kriterier. Det skal fortsat være tilfældet. Den foreslåede hjemmel for kommunerne bliver et supplement, der i enkelte tilfælde kan afbøde virkningerne, når den sundhedsfaglige prioritering har urimelige sociale konsekvenser.

Lovforslaget er tillige et led i en målrettet indsats mod ventetidsproblemet – en indsats, der rummer flere elementer. Initiativerne vil først og fremmest sigte imod at øge aktiviteten og nedbringe ventetiderne i det offentlige sygehusvæsen. Endvidere vil regeringen give frit valg til private sygehuse og til udlandet,

hvis de offentlige sygehuse ikke kan tilbyde patienten behandling inden for en ventetid på 2 måneder. Regeringen vil endvidere foreslå skattefrihed for arbejdsgiverbetalt sygdomsbehandling, og endelig foreslås som et led i de samlede bestræbelser med nærværende forslag at give kommunerne mulighed for at bidrage til indsatsen mod ventetiderne.

Lovforslagets økonomiske konsekvenser

En række kommuner har i den offentlige debat givet udtryk for, at ventetider til sygdomsbehandling i en del tilfælde medfører sociale og økonomiske konsekvenser med udgiftsvirkninger for kommunerne. Da lovforslaget ikke medfører en pligt for kommunerne, men alene en ret til at betale for sygdomsbehandling ud fra en vurdering af de sociale konsekvenser for de enkelte patienter, er det regeringens opfattelse, at lovforslaget ikke medfører nettomerudgifter for kommunerne, men tværtimod i nogle tilfælde en mindreudgift.

For amtskommunerne kan forslaget medføre, at behandlingen af patienter, der ellers skulle behandles af amtskommunen eller for amtskommunens regning, i stedet betales af kommunen. Den besparelse, der herved isoleret set opnås, forudsættes at komme andre patienter til gode i form af kortere ventetider i det offentlige sygehusvæsen.

Regeringen forudsætter således, at lovforslaget ikke kompenseres – positivt eller negativt – i forhold til kommuner eller amtskommuner.

Høring.

Lovforslaget har ikke været i høring.

Lovforslagets øvrige konsekvenser og forholdet til EU-retten.

Lovforslaget har ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet, bortset fra en muligt øget omsætning på de privatejede sygehuse, og det har ikke administrative konsekvenser for borgerne eller miljømæssige konsekvenser.

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

Vurdering af konsekvenser af lovforslag

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Mulige kommunale besparelser på det sociale område	Mulige behandlingsudgifter for kommunerne
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

*Bemærkninger til de enkelte bestemmelser**Til § 1*

Med bestemmelsen får kommunerne en hjemmel, de ikke har i dag, til at afholde udgifter til sygdomsbehandling af deres borgere på f.eks. privat sygehus, klinik eller i udlandet. Sygehusopgaven er i sygehuslovens § 1 henlagt til amtskommunerne og Hovedstadens Sygehusfællesskab. Sigtet med bestemmelsen er at give kommunerne mulighed for som et supplement til amternes sygehusvæsen at træde til i de tilfælde, hvor den almindelige medicinske prioritering af patienterne i sygehusvæsenet og den ventetid, der kan være i sygehusvæsenet, medfører urimelige konsekvenser af social og lignende art.

Bestemmelsen forudsætter en individuel vurdering i hvert enkelt tilfælde af ventetidens sociale konsekvenser i bred forstand, men derimod ikke en lægefaglig vurdering fra kommunens side. Det forudsættes, at patienten er henvist til sygdomsbehandling på sædvanlig måde – typisk fra den praktiserende læge.

De sociale konsekvenser, som kommunerne får mulighed for at afbøde, kan være af forskellig art. Der er

ikke alene tale om patienter, der modtager sygedagpenge (og dermed erhvervsaktive), men også patienter, hvor ventetiden medfører alvorlige sociale konsekvenser af anden art, f.eks. et massivt plejebehov, problemer i forhold til pasning af børn eller pleje af ægtefælle, afbrudte uddannelsesforløb og lignende.

Det forudsættes, at der er tale om behandling, som patienten er henvist til af en læge, og som svarer til behandling, der ydes i det offentlige sygehusvæsen. Bestemmelsen giver således ingen hjemmel til at betale for alternativ behandling, eksperimentel behandling o.l.

Da der forudsættes en individuel, social vurdering fra kommunens side, giver bestemmelsen ingen hjemmel til, at en kommune kan tegne en sygeforsikring for alle eller en del af sine borgere. Dette er udtrykkeligt fastslået i stk. 2.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Til lovforslag nr. L 49. Skriftlig fremsættelse (10. januar 2002)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Kommunal betaling for sygdomsbehandling).

(Lovforslag nr. L 49).

Formålet med lovforslaget er i overensstemmelse med regeringsgrundlaget at give kommunerne mulighed for efter konkret og individuel vurdering at betale for sygdomsbehandling af deres borgere på f.eks. privat sygehus eller klinik eller i udlandet.

Den enkelte kommunalbestyrelse har frihed til selv at beslutte, hvorvidt den ønsker at udnytte denne nye adgang til at tilbyde sygdomsbehandling til kommunens borgere, og i hvilket omfang.

Forslaget er et led i regeringens samlede indsats mod ventetiderne i sygehusvæsenet. Ventetiderne har først og fremmest konsekvenser for de ventende patienter, men har også videre samfundsmæssig betydning. Ventetid kan medføre sociale konsekvenser af forskellig art: sygefravær, udstødelse af arbejdsmarkedet, plejebenhov m.m., som bl.a. udløser offentlige udgifter til dagpenge og andre sociale udgifter. Det er overvejende kommunerne, der som ansvarlige

for de sociale opgaver mærker disse konsekvenser.

Sygehusvæsenet varetages efter sygehusloven af amtskommunerne. Kommunerne har således ikke hjemmel til at betale for deres borgeres behandling på sygehus. Det er imidlertid ikke rimeligt, at kommunerne således i konkrete tilfælde kan være nødt til at afholde udgifter til passiv forsørgelse, men ikke må betale for en aktiv behandling, der kunne løse problemet. Det åbnes der mulighed for med dette lovforslag. Det vil fortsat helt overvejende være amternes opgave at sørge for og finansiere borgernes sygehusbehandling. I sygehusvæsenet prioriteres patienterne på grundlag af deres samlede situation, men i sagens natur overvejende efter sundhedsfaglige kriterier. Det skal fortsat være tilfældet. Den foreslåede hjemmel for kommunerne bliver et supplement, der i enkelte tilfælde kan afbøde virkningerne, når den sundhedsfaglige prioritering har urimelige sociale konsekvenser.

Da der forudsættes en individuel, social vurdering fra kommunens side, giver bestemmelsen ingen hjemmel til, at en kommune kan tegne en sygeforsikring for alle eller en del af sine borgere.

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