

sygehuslov i § 9, stk. 3, smh. m. § 12 og § 13 et regelsæt, der medfører, at kommuner, der driver eller har indlæggelsesret på rekonvalescenthjem, som led i det almindelige sygehusstilskud kan få et vist tilskud til nedsættelse af de specielle „rekonvalescenthjemsudgifter“.

Betingelserne herfor er, at hjemmene er „knyttet til“ det kommunale sygehusvæsen, hvilket i praksis navnlig er fortolket således, at kun udgifter og patientdage vedrørende sygehusenhviste rekonvalescenter er tilskudsberettigende, og at hjemmene er godkendt af sundhedsstyrelsen som efterbehandlingssteder.

Er disse betingelser opfyldt, hvilket i praksis kræver en godkendelse i hver enkelt tilfælde, indgår kommunernes udgifter i den samlede pulje for det årlige sygehusstilskud for landet som helhed (§ 8). Til den enkelte kommune ydes derpå bruttoudgiftstilskud efter § 13 og delvist sygedagstilskud efter § 12, stk. 2. Det delvise sygedagstilskud er i praksis af indenrigsministeriet og sygehusrådet fastsat til 1/3 af det fulde sygedagstilskud efter § 12, stk. 1, som ydes til sygedage på sygehuse og sygehusafdelinger. At kun 1/3 af dagene på rekonvalescenthjem medregnes skyldes, at opholdet her er væsentlig billigere pr. dag end indlæggelse på sygehus.

Begrundelsen for som led i det almindelige sygehusstilskud at give et specielt „rekonvalescenthjemstilskud“ er, at rekonvalescenthjemmene typisk aflaster sygehusvæsenene, hvilket bør give sig udslag i, at en del af tilskudet overføres til de kommuner, der driver eller sikrer sig indlæggelsesret på hjemmene.

På landsbasis udgjorde den del af sygehusstilskudet, der beregnes efter rekonvalescenthjemsudgifter og -dage, i 1971-72 ca. 1,9 mill. kr.

Pr. 1. april 1972 var 8 hjem godkendt efter sygehusloven.

I en „Betænkning om rekonvalescenthjem“ afgivet i 1970 af et udvalg under socialministeriet foreslås, at amtskommunerne for fremtiden skal oprette og drive rekonvalescenthjem som led i det almindelige sygehusvæsen. I Københavns kommune har dette været praksis i en længere årrække.

Efter den gældende lov om den offentlige sygeforsikring § 12, stk. 4, er der hjemmel for sygekasserne til som en frivillig ydelse at yde frit ophold på rekonvalescenthjem, der er godkendt af socialministeriet. Det fremgår af betænkningen, at samtlige sygekasser i dag yder medlemmerne frit ophold. Pr. 1. juli 1972 er 25 hjem godkendt af socialministeriet.

For nydende medlemmers ophold betaler sygekasserne en takst, som er godkendt af socialministeriet, og som for tiden maksimalt udgør 34 kr. pr.

dag. Der må ikke opkræves yderligere betaling hos patienten. Der er ikke hidtil ydet fribefordring til rekonvalescenthjem.

I de 25 hjem, der er godkendt af socialministeriet, indgår tillige de 8 hjem, der er godkendt efter sygehusloven.

Med virkning fra sygesikringslovens ikrafttræden 1. april 1973 bortfalder sygeforsikringslovens tilskudsbestemmelser på dette område, og det er her ved forudsat, at rekonvalescenthjemsudgifterne for fremtiden skal påhvile amtskommunerne som sygehusudgift mod delvis refusion via sygehusstilskudet. De foreslåede tilføjelser til sygehuslovens § 9, stk. 1 og 2 (ændringsforslagets § 1, nr. 2 og 4) tager sigte herpå. Da kun en mindre del af de eksisterende hjem er godkendt efter sygehusloven, må denne omlægning af finansieringen og styrelsesforholdene medføre, at den hidtidige betingelse for sygehusstilskud — at der alene er tale om rekonvalescens efter sygehusophold — opgives, således at samtlige udgifter og dage på hjemmene kan medregnes.

Da der ikke foregår nogen behandlingsvirksomhed på rekonvalescenthjem, og da disse også i fremtiden alene skal stilles til rådighed for selvhjulpne patienter, må det anses for unødvendigt fortsat at opretholde en speciel godkendelse af hvert enkelt hjem. I det omfang, hvori central godkendelse på et område som dette er nødvendigt, bør den ske som led i godkendelsen af kommunernes almindelige sygehusplaner (sygehuslovens § 4). Som modstykke hertil kan det dog vise sig nødvendigt, at indenrigsministeriet fastsætter visse retningslinjer for hjemmenes indretning og drift. En hertil sigtende hjemmel er foreslået indsat som ny § 10, stk. 2.

Med disse ændringer skulle der være tilveje bragt en vis forenkling af refusionssystemet og administrativ og finansiel baggrund for den ønskede omlægning.

Indenrigsministeriet er dog af den opfattelse, at amtskommunerne ikke ubetinget bør være forpligtet til at overtage eller indgå overenskomster med de eksisterende hjem. Det afgørende — i hvert fald på lidt længere sigt — må være hjemmenes bygningsmæssige og funktionelle værdi for de enkelte sygehusvæsen, og det må derfor bl. a. bero på en vurdering i sammenhæng med kommunernes øvrige sygehusplaner (sygehuslovens § 4), i hvilket omfang eksisterende hjem bør videreføres eller nye søges oprettet.

Det er endvidere ønskeligt, at amtskommunernes sygehusudvalg, hvorunder forvaltningen af rekonvalescenthjemsområdet hører, etablerer det fornødne samarbejde med social- og sundhedsudvalgene om den bedst mulige udnyttelse af rekonvales-