

*Svar:*

Det kan naturligvis ikke udelukkes, at forskellen i refusionsprocent efter sygehusloven og omsorgsloven kan give et incitament til, at foranstaltninger, der ligger i grænseområdet mellem sygehusfunktioner og foranstaltninger efter omsorgsloven, søges henført til sidstnævnte område. Det er dog ikke indenrigsministeriets indtryk, at der er nogen generel tendens hertil. Tværtimod synes der at være almindelig enighed om, at foranstaltninger over for ældre af sygehuslignende karakter bør henføres til sygehusvæsenet. Sundhedsstyrelsen har tidligere i samråd med socialministeriet frarådet en udbygning af særligt sygehusvæsen til varetagelse af visse langtidsmedicinske behandlingsopgaver uden for det bestående, almindelige sygehusvæsen.

I en betænkning om langtidsbehandling på sygehuse, der er afgivet af et af sundhedsstyrelsen nedsat udvalg, anføres det således, at lægelige grunde taler for, at langtidsbehandling henlægges under sygehusvæsenet, og at der derfor bør optages forhandlinger mellem sygehusmyndighederne og de sociale myndigheder med det sigte, at al langtidsbehandling integreres i sygehusvæsenet.

Endvidere er det i en redegørelse af juli 1972 fra en under socialministeriet nedsat arbejdsgruppe udtalt, at det må anses for ønskeligt, at der sker en integration i sygehusvæsenet af de af en række større bykommuner med hjemmel i omsorgsloven oprettede afdelinger af sygehuslignende karakter, der har til formål at foretage en egentlig langtidsmedicinsk behandling af ældre plejepatienter — de såkaldte geriatriske afdelinger. Arbejdsgruppen har stillet forslag om, at der optages forhandlinger med henblik herpå.

På dette grundlag har indenrigsministeriet i skrivelse af 21. december 1972 til amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening og Københavns magistrat rejst spørgsmålet om at søge de geriatriske afdelinger integreret i det almindelige sygehusvæsen.

*Spørgsmål 15:*

Har man i indenrigsministeriet en oversigt over, hvor stor en begunstigelse overlæger ved hospitaler opnår i kraft af den ret, de har til at indlægge patienter — som private klienter?

*Svar:*

Den omstændighed, at sygehusenes overlæger i henhold til de gældende overenskomster og i deres egenskab af speciallæger har ret til inden for visse rammer at holde privat konsultation på sygehuset, giver ikke de pågældende overlæger ret til at fravige de for vedkommende sygehus almindeligt gældende visitationsregler, såfremt det skønnes nødvendigt at indlægge patienten.

Når en patient indlægges på sygehus — eller behandles ambulant ved sygehuse foranstaltning — kan der, uanset om patienten er henvist af sin praktiserende læge eller af en speciallæge, der samtidig er overlæge ved sygehuset, kun afkræves betaling efter vedkommende sygehusvæsens takstregulativ. De indtil 1. april 1973 gældende takster udgør for sygekassemedlemmers vedkommende 5-10 kr. pr. dag, der betales af sygekassen, og for selvbetaleres vedkommende 10-20 kr. pr. dag, når patienten har bopæl — eller i særlige tilfælde midlertidigt ophold — i vedkommende amtskommune. Den takstmæssige betaling tilfalder sygehuset som en indtægt, og overlægen kan ikke kræve honorar af patienten.

Indenrigsministeriet er dog bekendt med, at det i enkelte tilfælde forekommer, at sygehuse uden egen specialafdeling i takstregulativet har anført, at honoraret til en udefra kommende speciallæge, f. eks. i øre- og øjensygdomme, er sygehuset uvedkommende. I disse tilfælde, der ikke må forveksles med sygehusenes almindelige konsulentordninger, udredes speciallægens honorar af sygekassen i henhold til overenskomst med vedkommende speciallægeorganisation, når det drejer sig om A-medlem, mens