

## 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 besked 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.