

Jeg formoder, at de lister, der omtales i spørgsmålet, er lister over de speciallæger i amtet, som har overenskomst med sygesikringen, eller som amtet har besluttet kan varetage rammeaftaleydelser. Jeg betragter det som en elementær service over for patienterne, at amtet oplyser, hvor patienterne kan behandles inden for det offentligt finansierede sundhedsvæsen. Det er ikke i strid med konkurrenceloven.

### Spm. nr. S 2630

Til sundhedsministeren (27/6 97) af:

**Tove Fergo (V):**

»Vil ministeren oplyse, om det har sin rigtighed, at det er umuligt at blive opereret for grå stær på hospital, i privatpraksis eller på privatklinik inden for tre måneder i hovedstadsområdet, og hvis det forholder sig således, vil ministeren da redegøre for, hvorfor dette område har så voldsom en underkapacitet, og hvad regeringen har tænkt sig at gøre for at rette op på problemet?«

### Svar (7/7 97)

**Sundhedsministeren (Birte Weiss):**

Ifølge oplysninger fra Ventelisteregisteret var ventetiderne for grå stær operationer i hovedstadsområdet, som følger:

Rigshospitalet .....	18-21 uger
Frederiksberg Hospital .....	19-38 uger
Amtssygehuset i Herlev .....	23-26 uger
Hillerød Sygehus .....	16-19 uger
Amtssygehuset i Roskilde .....	19-26 uger

De anførte ventetider udgør ventetiden for de patienter, der er afsluttet fra ventelisten i maj 1997, angivet som et interval fra 50%- til 75%-fraktilen. For Rigshospitalet og Hillerød Sygehus er tendensen faldende, mens den er stigende for de tre andre sygehuse.

Jeg kan således bekræfte, at det næppe vil være muligt at blive opereret for grå stær inden for 3 måneder på et hospital i hovedstadsområdet. Der foreligger ikke opgørelser over ventetiderne hos praktiserende speciallæger eller på privatklinikker.

Baggrunden for utilstrækkelig kapacitet på dette og andre områder i sundhedsvæsenet er

kompleks. På områder med nye behandlinger, eller hvor behandlingen tilbydes stadigt større patientgrupper, er det ikke usædvanligt, at udbygningen af kapaciteten halter efter behovet. Det er grå stær et eksempel på. Bl.a. kan mangel på kvalificeret personale og dermed dimensioneringen af uddannelsessystemet mange år tilbage spille en rolle. I et offentligt finansieret og styret sundhedsvæsen som det danske har tillige styringen af udgiftsudviklingen stor betydning for kapacitetsudviklingen. Det danske sygehusvæsen har været underlagt en meget stram udgiftspolitisk styring – ikke mindst især i perioden 1982-93 – som givetvis har bidraget til kapacitetsproblemer på nogle områder.

Om ventetiden på grå stær i hovedstadsområdet kan jeg i øvrigt oplyse, at bestyrelsen for Hovedstadens Sygehusfællesskab på et møde 30. april 1997 har besluttet, at gøre en ekstra indsats ved at købe et antal ekstra operationer i speciallægergi.

På et mere overordnet plan indgår det i fireårsaftalen mellem regeringen og amterne fra 1994 om udviklingen inden for sygehusvæsenet, at sygehusene skal tilføres øgede ressourcer for bl.a. at kunne øge kapaciteten og derigennem nedbringe ventetiderne. Tilsvarende gælder for den aftale om amternes økonomi i 1998 som regeringen indgik med Amtsrådsforeningen 9. juni 1997.

### Spm. nr. S 2631

Til sundhedsministeren (27/6 97) af:

**Tove Fergo (V):**

»Vil ministeren oplyse, om manglende kapacitet på hjerteområdet giver ventetider på bl.a. forundersøgelser på mere end tre måneder, og at der ingen andre muligheder er for at få gennemført disse undersøgelser hverken på privathospitaler eller hos speciallæger, og vil ministeren i bekræftende fald oplyse, hvad ministeren har tænkt sig at gøre for at løse problemet?«

### Svar (7/7 97)

**Sundhedsministeren (Birte Weiss):**

Det er indlysende, at manglende kapacitet til undersøgelse og behandling af hjertet medfører en vis ventetid.