

Svar:

Forslag

Venstres forslag indebærer, at henviste patienter frit kan vælge mellem offentlige og private sygehuse med fuld afregning for de faktiske behandlingsomkostninger (DRG-takster). Det foreslås endvidere, at private sygehuse opdeles i to kategorier:

1. Private sygehuse, der vil indgå samme forpligtelser som offentlige sygehuse (forskning, uddannelse mv.) vil modtage fuld afregning til en omkostningsbaseret takst (DRG-takst).
2. Øvrige private sygehuse vil modtage 85 % af takst.

Udgiftskonsekvenser

Finansministeriet har skønnet, at gennemførelse af Venstres forslag om frit sygehusvalg mellem offentlige og private sygehuse vil indebære merudgifter i størrelsesordenen 2-3 mia.kr. Et sådant skøn vil i sagens natur være forbundet med betydelig usikkerhed, men det synes uomgængeligt, at forslaget vil indebære et væsentligt udgiftspres, der sammenfattende kan opdeles på følgende punkter:

- Aktivitetsstigning
- Udgiftsglidning, særligt i form af øget lønpres
- Samme forpligtelser for offentlige og private sygehuse

Aktivitetsstigning

I et udbudsstyret sygehusvæsen som det danske, hvor ydelserne er gratis for patienterne, vil efterspørgslen efter sygehusydelser i høj grad afhænge af den faktiske kapacitet, herunder af ventetiderne. Erfaringer viser, at søgningen til en behandling normalt stiger, jo hurtigere adgangen til behandlingen er. En øget aktivitet vil i sig selv trække i retning af øget efterspørgsel og vil dermed ikke nødvendigvis afkorte ventetiden på længere sigt.

Dette illustreres bl.a. af udviklingen i perioden 1987-1997, hvor den samlede aktivitet i form af antal udskrivninger steg med 6 pct., samtidig med at den gennemsnitlige ventetid steg med 22 pct. i samme periode.

Ligeledes viser en sammenligning af aktivitet og gennemsnitlig ventetid i 1997 for de forskellige amter, at der for en række operationer ikke er nogen sammenhæng mellem øget aktivitet og forkortet gennemsnitlig ventetid.

I et system med gratis sygehusydelser er der et efterspørgselspres, der også skyldes fremkomsten af nye behandlingsformer. Men i det nuværende system er der en overordnet ramme for udbuddet, der såfremt kapaciteten overstiges, vil resultere i ventelister.

Venstres forslag indebærer en efterspørgselsstyring af sygehusvæsenet, hvilket alvorligt vil reducere muligheden for at styre udgifterne på sygehusområdet.

Sygehusenes indtægter (DRG-taksten) vil i Venstres forslag afhænge af aktiviteten, og der vil være en klar tilskyndelse til at øge denne. Erfaringer dels fra andre udgiftsområder, dels fra sygehusvæsenet i andre lande, herunder fra Norge og Sverige, viser, at aktivitetsafhængige bevillinger kraftigt øger aktiviteten og dermed de samlede udgifter.

Ydermere vil private sygehuse som andre private virksomheder søge at øge indtjeningen ved bl.a. at øge markedsandelen.

Det er usikkert, hvor hurtigt kapaciteten kan udbygges inden for sygehusvæsenet. Det er tidligere nævnt som eksempel, at en aktivitetsstigning på 5 pct. vil indebære merudgifter i størrelsesordenen 2 mia.kr.

På længere sigt, hvor en svækket central udgiftsstyring klarere vil slå igennem, vil der kunne blive tale om endnu større merudgifter. I et hovedsageligt efterspørgselsstyret sygehusvæsen som i USA er udgifterne ca. dobbelt så høje som i Danmark målt i andelen af BNP.