

foreslås, at aftaleparten fra det offentliges side bliver amtskommunerne og H:S i fællesskab. Der bliver pligt for de offentlige sygehusmyndigheder til at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.m., som ønsker det, og som udfører sygehusopgaver. En aftale forudsætter naturligvis enighed om vilkårene. Kan parterne ikke blive enige herom, fastsættes vilkårene på de udestående punkter af indenrigs- og sundhedsministeren. Amtskommunerne vil have pligt til at indgå aftale på de således fastsatte vilkår. Derimod kan der ikke pålægges de private sygehusejere en tilsvarende pligt. Hvis de ikke ønsker en aftale på de fastsatte vilkår, vil de ikke komme med i ordningen.

Det bemærkes, at udenlandske sygehuse vil kunne opnå aftale om behandlingen af danske patienter på samme vilkår som de private danske sygehuse.

Det er tanken, at udarbejde en fælles "skabelon" for aftalerne. Der vil heri indgå en række krav til de private sygehuse og sygehuse i udlandet, herunder om patientforsikring, indberetningspligt til landspatientregister og relevante kvalitetsdatabaser o.l. Hvad angår takster, vil udgangspunktet være de samme takster (DRG), som benyttes mellem de offentlige sygehusejere. De medregner ikke forrentning og afskrivning eller indgående moms, som en privat udbyder nødvendigvis skal have dækket. Til gengæld har de priva-

te sygehuse ingen akutforpligtelser eller udgifter til uddannelse af personale. Det bemærkes, at de aftaler, der er tale om her, er fællesaftaler, der giver frit valg for patienter fra hele landet. De enkelte amtskommuner vil fortsat frit kunne indgå aftale på andre vilkår med enkelte private sygehuse og klinikker m.v. om betaling m.m. for patienter, som amtskommunen selv henviser.

Endelig bemærkes, at der i dag er frit sygehusvalg inden for en budgetramme til en række selvejende/foreningsejede specialsygehuse, som er opregnet ved navn i sygehuslovens § 5, stk. 4. Denne gruppe sygehuse er ikke omfattet af den nye ordning, men regeringen finder det rimeligt at øge behandlingsmuligheder på disse sygehuse ved at hæve fritvalgsrammerne for de enkelte institutioner, jf. nr. 1.

Til § 2

Det foreslås, at reglerne om fordeling af statstilskud og om forhøjede fritvalgsrammer for de foreningsejede sygehuse træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende, mens bestemmelsen om frit valg til private sygehuse m.m. træder i kraft 1. juli 2002. Det indebærer, at personer, der den 1. juli 2002 har ventet i 2 måneder eller mere, har ret til frit valg efter bestemmelsen fra denne dag.