

## Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

### Til § 1, nr. 1

Med forslaget til § 3, stk. 5, forstås, at indenrigs- og sundhedsministeren får bemyndigelse til efter ansøgning fra en privat institution at bestemme, at lovens fritvalgsregler, jf. § 5 b, helt eller delvist skal finde anvendelse på institutionen.

Forslaget er primært møntet på de selvejende hospicer, der modtager tilskud fra hospicepuljen, og som har en driftsaftale med et amt, samt i øvrigt på institutioner, der leverer ydelser, som der ligeledes er et særligt behov for.

I forbindelse med behandling af en konkret ansøgning om at blive omfattet af det frie sygehusvalg, vil det amtsråd, som institutionen har overenskomst med, blive hørt.

Det vil ved afgørelsen blive tillagt vægt, om amtskommunen mere eller mindre permanent har løst sin sygehusopgave inden for et givent behandlingsområde ved at indgå overenskomst med den pågældende private institution. Tilladelsen vil i givet fald dække det givne behandlingsområde, og som udgangspunkt løbe så længe som overenskomsten med amtsrådet løber.

I de tilfælde, hvor overenskomsten omfatter et bestemt antal behandlinger eller er af midlertidig karakter, fx fordi den har til formål at nedbringe en venteliste, vil der som udgangspunkt ikke blive givet tilladelse efter den foreslåede bestemmelse.

Der vil endvidere blive lagt vægt på, at den pågældende institution skal overholde gældende kvalitetskrav mv.

### Til § 1, nr. 2

Med forslaget til § 4 b, stk. 2 foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne tillade forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling.

Efter den nuværende forsøgsbestemmelse, jf. § 4 b, kan indenrigs- og sundhedsministeren efter ansøgning fra en amtskommune tillade fravigelse af lovens bestemmelser, bortset fra § 5, for at fremme forsøg med det formål at fremme omstilling i sygehusvæsenet. Ef-

ter sygehuslovens § 5, stk. 1, yder amtskommunerne vederlagsfri sygehusbehandling til deres borgere. Der er således ikke hjemmel til at tillade forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse efter den eksisterende lovgivning.

Gebyret skal beregnes på baggrund af værdien af den behandling, som sygehuset har stillet til rådighed for patienten, men som patienten udebliver fra. Gebyrets størrelse skal dog normalt ikke modsvare værdien, og må ikke overstige den.

Der vil med forslaget kunne gives tilladelse til forsøg med gebyr i tilfælde, hvor patienter ikke møder op til en aftalt behandling mv. og ikke melder afbud, og der ikke foreligger undskyldelige forhold, som fx akut sygdom, der har forhindret vedkommende i at melde afbud. Møder en patient således ikke op til aftalt ambulatoriekontrol efter en ortopædkirurgisk behandling for en skiskade, vil der fx kunne gives tilladelse til, at der opkræves 500 kr. i udeblivelsesgebyr.

### Til § 1, nr. 3

Med forslaget til § 5, stk. 3, udvides det frie sygehusvalg til også at omfatte behandling på de to private behandlingssteder for traumatiserede flygtninge - OASIS og RCT-Jylland, som i forvejen modtager et årligt driftstilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Med forslaget pålægges amtskommunerne at betale for behandling ved de to behandlingssteder inden for en økonomisk ramme.

Arbejdsgruppen om rehabilitering af traumatiserede flygtninge anbefalede i sin rapport fra 2001, at der stilles et særligt, tværfagligt, tværkulturelt rehabiliteringstilbud til rådighed for den her omhandlede personkreds. Rehabiliteringstilbuddet skal være et helhedsorienteret tværfagligt tilbud, som efter behov omfatter psykoterapi, fysioterapi, afspændingspædagogisk behandling, social koordinering/vejledning samt lægelig, herunder psykiatrisk assistance. Det er endvidere en forudsætning, at der til langt hovedparten af rehabiliteringsforløbet stilles kvalificeret tolkebestand til rådighed. Der er tale om et tilbud, som indgår i tæt