

vorlige hjertelidelser opnår behandling uden unødigt ventetid.

Efter bestemmelsen gælder der således en maksimal ventetid for, hvor længe disse patienter skal vente på behandling, herunder undersøgelse og efterbehandling. Den maksimale ventetid for de enkelte typer af behandlinger fastsættes af Sundhedsstyrelsen.

Med bestemmelsen forpligtes regionsrådet i patientens bopælsregion til at tilbyde behandling inden for den af Sundhedsstyrelsen fastsatte maksimale ventetid ved sit eget sygehusvæsen, og hvis det ikke er muligt ved henvisning til et sygehus i en anden amtskommune, et privat sygehus eller til et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid. Det betyder, at regionsrådet i bopælsregionen snarest efter henvisningen af en patient, typisk fra en praktiserende læge, skal bekræfte, at det kan opfylde den maksimale ventetid og meddele patienten en dato for forundersøgelsen. Tilsvarende gælder fra forundersøgelse til behandling og fra behandling til evt. efterbehandling.

Det er lagt til grund for bestemmelsen, at regionsrådene påtager sig et fælles ansvar for løsningen af de her omhandlede sygehusopgaver specielt gennem udnyttelse af de regionale samarbejdsstrukturer, der allerede eksisterer, herunder til fælles planlægning af den nødvendige kapacitet.

Hvis patienten i dette tilfælde fastholder valget af sygehus, anses forpligtelsen for regionsrådet i bopælsregionen for opfyldt. Under alle omstændigheder er det bopælsregionen, der afholder behandlingsomkostningerne i overensstemmelse med de generelle regler for fritvalgspatienter.

Kan regionsrådet tilbyde patienten den nødvendige behandling, herunder undersøgelse og efterbehandling inden for den fastsatte ventetid, har regionsrådet også overholdt den fastsatte maksimale ventetid, selv om det efterfølgende viser sig, at behandlingsforløbet ikke gik efter planen på grund af særlige forhold hos patienten eller ved behandlingen. Der kan fx opstå behov for fornyede undersøgelser, og at efterbehandlingen må udsættes på grund af komplikationer i forbindelse med den primære behandling eller fordi patienten er for dårlig.

Hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke kan tilvejebringe et behandlingstilbud enten ved eget sygehusvæsen, eller på et sygehus i en anden region, på et privat sygehus eller på et sygehus i udlandet, skal regionsrådet, hvis patienten ønsker det, så hurtig som muligt give besked herom til Sundhedsstyrelsen. Nogle patienter vil eventuelt foretrække fortsat at lade deres

egen region stå for behandlingen - selvom det indebærer en lidt længere behandlingstid - frem for at blive henvist til et sygehus, patienten ikke på forhånd kender.

Sundhedsstyrelsen skal henvise patienten til behandling på et sygehus i en anden region eller på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet. Det forventes at det sædvanligvis vil være muligt for styrelsen at finde et sådant behandlingstilbud.

Sundhedsstyrelsen skal behandle henvisningssagen meget hurtigt, og styrelsen har derfor pligt til at følge med i, hvor der er ledig behandlingsskapacitet på forskellige relevante behandlingssteder både her i landet og i de nærmeste nabolande.

I særlige tilfælde, hvor der ikke kan tilvejebringes andre behandlingstilbud, herunder på private sygehuse eller sygehuse i udlandet, har Sundhedsstyrelsen i medfør af stk. 3 hjemmel til at pålægge danske offentlige sygehuse at behandle patienten - forudsat, at Sundhedsstyrelsen vurderer, at det pågældende sygehus er i stand til at varetage behandlingen.

Må også Sundhedsstyrelsen opgive at tilvejebringe et behandlingstilbud inden for den fastsatte maksimale ventetid, og finder patienten selv et sygehus her i landet eller i udlandet, der på forsvarlig vis kan varetage den behandling, som patienten er henvist til, får patienten et tilskud til denne behandling. Patienten får herefter i henhold til stk. 4 ret til et tilskud på 100 pct. af DRG-taksten (den gennemsnitlige omkostning ved en given behandling på et dansk offentligt sygehus) for den pågældende behandling (dog højst den faktiske pris for behandlingen), hvis vedkommende selv kan finde en behandling på et privat sygehus i Danmark eller i udlandet. Der ydes ikke tilskud efter bestemmelsen til behandling på offentlige sygehuse i udlandet. Hvis patienten finder et sådant passende behandlingstilbud, må Sundhedsstyrelsen henvise hertil efter stk. 3 med fuld betaling.

Ved behandling på private sygehuse svarer tilskudet til den gennemsnitlige udgift til en tilsvarende behandling på et dansk offentligt sygehus. Ved behandling på offentlige sygehuse her i landet betales, den af de offentlige sygehuse benyttede takst. Ved behandling på offentlige sygehuse i udlandet betales den takst, der anvendes i det pågældende land.

I tvivlstilfælde afgør Sundhedsstyrelsen, om den behandling, der er henvist til, kan anses for forsvarlig.

Hvis patienten ikke selv finder et behandlingstilbud eller ikke ønsker at benytte sig af den mulighed, vil Sundhedsstyrelsen fortsat have pligt til at henvise patienten til behandling snarest muligt.