

L 49

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Kommunal betaling for sygdomsbehandling).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

- ▶ Fremsat skr 10/1 02 Till.A 1157
- ▶ Lovf som fremsat Till.A 1154
- ▶ 1.beh 23/1 02 FF 988
- ▶ Betænkning 27/2 02 Till.B 185
- ▶ 2.beh 12/3 02 FF 3011
- ▶ 3.beh 19/3 02 FF 3620
- ▶ Lovf som vedt Till.C 39
- ▶ Bilag

Lov nr 142 af 25. marts 2002

Ordførere: (1.beh) Ester Larsen (V), Lone Møller (S), Birthe Skaarup (DF), Else Theill Sørensen (KF), Lene Garsdal (SF), Naser Khader (RV), Line Barfod (EL) og Tove Videbæk (KRF).

Efter 1.beh henvist til Sundhedsudvalget (SUU).

Efter 2.beh direkte overgang til 3.beh.

Resume:

Med loven får kommunerne mulighed for at betale for deres borgeres udgifter til sygdomsbehandling på f.eks. privat sygehus eller klinik eller i udlandet. Baggrund: Det fremgik af bemærkningerne, at forslaget var et led i regeringens samlede indsats mod ventetidsproblemerne i forbindelse med sygdomsbehandling.

Afstemning:

Lovforslaget vedtaget med 64 stemmer (V, DF, KF og KRF) mod 47 (S, SF, RV og EL).

L 49 (som fremsat): Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Kommunal betaling for sygdomsbehandling).

Fremsat den 10. januar 2002 af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet
(Kommunal betaling for sygdomsbehandling)

§ 1

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995, som ændret senest ved § 2 i lov nr. 141 af 5. marts 2001, foretages følgende ændring:

Efter § 4 b indsættes i kapitel 1:

»§ 4 c. En kommunalbestyrelse kan, når sociale hensyn taler herfor, træffe beslutning om at afholde udgifter til sygdomsbehandling, der svarer til behandling, der ydes i det amtskommunale sygehusvæsen, til personer, der har bopæl i kommunen.

.Stk. 2. Udgifter efter stk. 1 kan ikke dækkes ved forsikring.«

§ 2

Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Lovforslagets formål og hovedindhold

I overensstemmelse med regeringsgrundlaget foreslår regeringen med dette lovforslag, at kommunerne får mulighed for efter konkret og individuel vurdering at betale for sygdomsbehandling af deres borgere på f.eks. privat sygehus eller klinik eller i udlandet.

Der har i mange år været problemer med ventetid i det offentlige sygehusvæsen. Ventetiderne har først og fremmest konsekvenser for de ventende patienter, men har også videre samfundsmæssig betydning. Ventetid kan medføre sociale konsekvenser af forskellig art: Sygefravær, udstødelse af arbejdsmarkedet, plejebehov m.m., som bl.a. udløser offentlige udgifter til dagpenge og andre sociale udgifter. Det er overvejende kommunerne, der som ansvarlige for de sociale opgaver mærker disse konsekvenser.

Sygehusvæsenet varetages efter sygehusloven af amtskommunerne. Kommunerne har således ikke hjemmel til at betale for deres borgeres behandling på sygehus. Regeringen finder det ikke rimeligt, at kommunerne i konkrete tilfælde kan være nødt til at afholde udgifter til passiv forsørgelse, men ikke må betale for en aktiv behandling, der kunne løse problemet. Det åbnes der mulighed for med

dette lovforslag. Det vil fortsat som det helt overvejende være amtskommunernes opgave at sørge for og finansiere borgernes sygehusbehandling. I sygehusvæsenet prioriteres patienterne på grundlag af deres samlede situation, men i sagens natur overvejende efter sundhedsfaglige kriterier. Det skal fortsat være tilfældet. Den foreslåede hjemmel for kommunerne bliver et supplement, der i enkelte tilfælde kan afbøde virkningerne, når den sundhedsfaglige prioritering har urimelige sociale konsekvenser.

Lovforslaget er tillige et led i en målrettet indsats mod ventetidsproblemet – en indsats, der rummer flere elementer. Initiativerne vil først og fremmest sigte imod at øge aktiviteten og nedbringe ventetiderne i det offentlige sygehusvæsen. Endvidere vil regeringen give frit valg til private sygehuse og til udlandet, hvis de offentlige sygehuse ikke kan tilbyde patienten behandling inden for en ventetid på 2 måneder. Regeringen vil endvidere foreslå skattefrihed for arbejdsgiverbetalt sygdomsbehandling, og endelig foreslås som et led i de samlede bestræbelser med nærværende forslag at give kommunerne mulighed for at bidrage til indsatsen mod ventetiderne.

Lovforslagets økonomiske konsekvenser

En række kommuner har i den offentlige debat givet udtryk for, at ventetider til sygdomsbehandling i en del tilfælde medfører sociale og økonomiske konsekvenser med udgiftsvirkninger for kommunerne. Da lovforslaget ikke medfører en pligt for kommunerne, men alene en ret til at betale for sygdomsbehandling ud fra en vurdering af de sociale konsekvenser for de enkelte patienter, er det regeringens opfattelse, at lovforslaget ikke medfører nettomerudgifter for kommunerne, men tværtimod i nogle tilfælde en mindreudgift.

For amtskommunerne kan forslaget medføre, at behandlingen af patienter, der ellers skulle behandles af amtskommunen eller for amtskommunens regning, i stedet betales af kommunen. Den besparelse, der herved isoleret set opnås, forudsættes at komme andre patienter til gode i form af kortere ventetider i det offentlige sygehusvæsen.

Regeringen forudsætter således, at lovforslaget ikke kompenseres – positivt eller negativt – i forhold til kommuner eller amtskommuner.

Høring.

Lovforslaget har ikke været i høring.

Lovforslagets øvrige konsekvenser og forholdet til EU-retten.

Lovforslaget har ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet, bortset fra en muligt øget omsætning på de privatejede sygehuse, og det har ikke administrative konsekvenser for borgerne eller miljømæssige konsekvenser.

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

Vurdering af konsekvenser af lovforslag

Positive

Negative

	konsekvenser/mindreudgifter	konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Mulige kommunale besparelser på det sociale område	Mulige behandlingsudgifter for kommunerne
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

Til § 1

Med bestemmelsen får kommunerne en hjemmel, de ikke har i dag, til at afholde udgifter til sygdomsbehandling af deres borgere på f.eks. privat sygehus, klinik eller i udlandet. Sygehusopgaven er i sygehuslovens § 1 henlagt til amtskommunerne og Hovedstadens Sygehusfællesskab. Sigtet med bestemmelsen er at give kommunerne mulighed for som et supplement til amternes sygehusvæsen at træde til i de tilfælde, hvor den almindelige medicinske prioritering af patienterne i sygehusvæsenet og den ventetid, der kan være i sygehusvæsenet, medfører urimelige konsekvenser af social og lignende art.

Bestemmelsen forudsætter en individuel vurdering i hvert enkelt tilfælde af ventetidens sociale konsekvenser i bred forstand, men derimod ikke en lægefaglig vurdering fra kommunens side. Det forudsættes, at patienten er henvist til sygdomsbehandling på sædvanlig måde – typisk fra den praktiserende læge.

De sociale konsekvenser, som kommunerne får mulighed for at afbøde, kan være af forskellig art. Der er ikke alene tale om patienter, der modtager sygedagpenge (og dermed erhvervsaktive), men også patienter, hvor ventetiden medfører alvorlige sociale konsekvenser af anden art, f.eks. et

massivt plejebehov, problemer i forhold til pasning af børn eller pleje af ægtefælle, afbrudte uddannelsesforløb og lignende.

Det forudsættes, at der er tale om behandling, som patienten er henvist til af en læge, og som svarer til behandling, der ydes i det offentlige sygehusvæsen. Bestemmelsen giver således ingen hjemmel til at betale for alternativ behandling, eksperimentel behandling o.l.

Da der forudsættes en individuel, social vurdering fra kommunens side, giver bestemmelsen ingen hjemmel til, at en kommune kan tegne en sygeforsikring for alle eller en del af sine borgere. Dette er udtrykkeligt fastslået i stk. 2.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

L 49

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Kommunal betaling for sygdomsbehandling).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

► Bilag

Lov nr 142 af 25. marts 2002.

Ordførere: (1.beh) Ester Larsen (V), Lone Møller (S), Birthe Skaarup (DF), Else Theill Sørensen (KF), Lene Garsdal (SF), Naser Khader (RV), Line Barfod (EL) og Tove Videbæk (KRF).

Efter 1.beh henvist til Sundhedsudvalget (SUU).

Efter 2.beh direkte overgang til 3.beh.

Resume:

Med loven får kommunerne mulighed for at betale for deres borgeres udgifter til sygdomsbehandling på f.eks. privat sygehus eller klinik eller i udlandet. Baggrund: Det fremgik af bemærkningerne, at forslaget var et led i regeringens samlede indsats mod ventetidsproblemerne i forbindelse med sygdomsbehandling.

Afstemning:

Lovforslaget vedtaget med 64 stemmer (V, DF, KF og KRF) mod 47 (S, SF, RV og EL).

Efter § 4 b indsættes i *kapitel 1*:

»§ 4 c. En kommunalbestyrelse kan, når sociale hensyn taler herfor, træffe beslutning om at afholde udgifter til sygdomsbehandling, der svarer til behandling, der ydes i det amtskommunale sygehusvæsen, til personer, der har bopæl i kommunen.

Stk. 2. Udgifter efter stk. 1 kan ikke dækkes ved forsikring.«

§ 2

Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

L 49

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Kommunal betaling for sygdomsbehandling).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

► Bilag

Lov nr 142 af 25. marts 2002.

Ordførere: (1.beh) Ester Larsen (V), Lone Møller (S), Birthe Skaarup (DF), Else Theill Sørensen (KF), Lene Garsdal (SF), Naser Khader (RV), Line Barfod (EL) og Tove Videbæk (KRF).

Efter 1.beh henvist til Sundhedsudvalget (SUU).

Efter 2.beh direkte overgang til 3.beh.

Resume:

Med loven får kommunerne mulighed for at betale for deres borgeres udgifter til sygdomsbehandling på f.eks. privat sygehus eller klinik eller i udlandet. Baggrund: Det fremgik af bemærkningerne, at forslaget var et led i regeringens samlede indsats mod ventetidsproblemerne i forbindelse med sygdomsbehandling.

Afstemning:

Lovforslaget vedtaget med 64 stemmer (V, DF, KF og KRF) mod 47 (S, SF, RV og EL).

Modtaget via elektronisk post. Der tages forbehold for evt. fejl

Sundhedsudvalget (2. samling)
(L 49 - bilag 9)
(Offentligt)

Indenrigs- og Sundhedsministerens besvarelse af spørgsmål nr. 2 (L 49 - bilag 3), som Folktingets Sundhedsudvalg har stillet den 29. januar 2002.

Spørgsmål 2:

"Ministeren bedes indhente KL og Amtsrådsforeningens kommentar til lovforslaget."

Svar:

Der vedlægges kommentarer til lovforslaget af 11. februar 2002 fra KL og af 8. februar 2002 fra Amtsrådsforeningen.

Som det fremgår heraf, finder KL, at lovforslaget har det sympatiske sigte at afbøde "urimelige sociale konsekvenser" for den enkelte og dennes familie gennem udvidede behandlingsmuligheder. KL finder imidlertid, at der er betydelige problemer forbundet med forslaget.

Det er problematisk, at lovforslaget flytter kompetencen til og ansvaret for at bedømme, hvem der skal have sygdomsbehandling fra entydigt at ligge i lægefagligt, amtsligt regi til et gråzoneområde, hvor kommunerne kan afholde udgifter til sygdomsbehandling ud fra sociale hensyn.

Det vil medføre risiko for et omfattende forventningspres på kommunerne fra borgene, som kan betyde en opgaveglidning fra amtsligt til kommunalt regi.

KL mener, at lovforslaget påfører kommunerne merudgifter, idet de besparelser på sociale ydelser i forhold til nogle borgere, som lovforslaget forudsætter, langt fra kan finansiere en model, hvor også andre borgere kan få behandling for kommunale midler.

Amtsrådsforeningen kan ikke tilslutte sig forslaget, idet det rykker ved grundlæggende principper for opgavefordelingen mellem amter og kommuner, og gennemførelse af forslaget vil skabe uklarhed om, hvilken offentlig service befolkningen har adgang til. Amtsrådsforeningen finder tillige lovforslaget overflødig, pga. L 64 (Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (Forhøjede fritvalgsrammer, statslige tilskud til sygehusformål og frit valg til private sygehuse)), hvor der foreslås indført en udvidet ret til frit valg efter 2 måneders ventetid.

Hertil kan jeg bemærke, at amterne og H:S som hidtil er eneansvarlige for det offentlige sygehusvæsen. Det er hævet over enhver tvivl, så her er ikke tale om opgaveglidning.

Kommunerne vil alene kunne henvise patienter til sygdomsbehandling, der svarer til den, der ydes i det offentlige sygehusvæsen, dvs. behandling på private sygehus, klinikker m.v. her i landet og sygehuse, mv. i udlandet. Forslaget er et af flere initiativer på at nedbringe ventetiderne i det offentlige sygehusvæsen, hvor det andet og i den forbindelse mere væsentlige er L 64.

I sygehusvæsenet prioriteres patienterne på grundlag af deres samlede situation, men i sagens natur overvejende efter sundhedsfaglige kriterier. Den foreslåede hjemmel for kommunerne bliver et supplement, der i enkelte tilfælde kan afbøde virkningerne, når den sundhedsfaglige prioritering har urimelige sociale konsekvenser. Det er naturligvis en klar forudsætning for, at en kommunalbestyrelse kan træffe beslutning om at betale for en borgers sygdomsbehandling, at der foreligger en lægehenvielse til sådan sygdomsbehandling.

En række kommuner har i den offentlige debat givet udtryk for, at ventetider til sygdomsbehandling i en del tilfælde medfører sociale og økonomiske konsekvenser med udgiftsvirkninger for kommunerne. Da lovforslaget ikke medfører en pligt for kommunerne, men alene en ret til at betale for sygdomsbehandling ud fra en vurdering af de sociale konsekvenser for de enkelte patienter, er det regeringens opfattelse, at lovforslaget ikke medfører nettomerudgifter for kommunerne, men tværtimod i nogle tilfælde en mindreudgift.

- 3 -

Modtaget via elektronisk post. Der tages forbehold for evt. fejl

Sundhedsudvalget (2. samling)
(L 49 - bilag 7)
(Offentligt)