

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 21. januar 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12101-132
Sagsbeh.: enr
Fil-navn: SUU alm. del 32, besvarelse

Besvarelse af spørgsmål nr. 32 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 3. december 2007

Spørgsmål 32:

"Ministeren bedes kommentere vedlagte telegram af 3. oktober 2007 fra Ritzau "Privathospitaler skummer fløden"."

Svar:

Jeg bedes i spørgsmålet forholde mig til en påstand om, at de private hospitaler inden for det udvidede frie sygehusvalg tager forholdsvis flere af de nemme patienter og overlader de tunge patienter til de offentlige sygehuse.

Jeg vil gerne understrege, at afregningen med de private sygehuse inden for det udvidede frie sygehusvalg selvfølgelig skal afspejle forpligtelserne og rammevilkårene for de private sygehuse. Dette indgår også som en del af regeringsgrundlaget. Men med det som udgangspunkt er der stadig ikke belæg for de anklager, der i artiklen rettes mod de private sygehuse.

Dansk Sundhedsinstitut og Sundhedsstyrelsen har ud fra de samme undersøgelser, som nævnes i artiklen, samstemmende udtalt, at der ikke er grundlag for at konkludere, at privathospitalerne kun vælger de lette patienter. Derfor er den grundlæggende præmis i artiklen fuldstændig forkert.

Som det fremgår i artiklen, så offentliggjorde regeringen i september 2007 en rapport, der undersøgte vilkårene for de private sygehuse inden for det udvidede frie sygehusvalg. Og i rapporten fremgik det, at de private takster i gennemsnit var lavere end de offentlige takster, da den gennemsnitlige private takst var på 95 pct. af den offentlige DRG-takst i 2006.

Således giver hverken det generelle takstniveau eller sammensætningen af patienter anledning til at konkludere, at de private hospitaler bliver overbetalt eller har en økonomisk fordel i forhold til de offentlige sygehuse.