

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 8. juli 2008
Kontor: Sundhedsstatistik
J.nr.: 2008-1010-163
Sagsbeh.: mbd/enr
Fil-navn:

Besvarelse af spørgsmål nr. 439 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 12. juni 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske af Sophie Hæstorp Andersen (S).

Spørgsmål 439:

"Hvilke kontraktlige undtagelser har privathospitaler i forhold til at behandle offentlige patienter omfattet af behandlingsgarantien?

Her tænkes på, hvilke særskilte diagnoser, lidelser og sociale forhold, som kan gøre, at et privathospital, der har tegnet en kontrakt med en region om behandling af patienter, der ikke kan behandles i det offentlige indenfor behandlingsgarantien, kan undslå at behandle en patient."

Svar:

Private sygehuse og klinikker, som leverer behandling under det udvidede frie sygehusvalg, indgår ikke aftale med den enkelte region, men med regionerne i fællesskab. Danske Regioner har i den forbindelse udarbejdet en standardaftale, som opstiller vilkårene for levering af ydelser inden for det udvidede frie sygehusvalg.

De private sygehuse og klinikker m.v. skal i medfør af standardaftalen som udgangspunkt tage imod de patienter, de får henvist fra de offentlige sygehuse, men de kan i enkeltstående tilfælde afvise at behandle patienter af kapacitetsmæssige og faglige årsager. De faglige årsager er ikke nærmere defineret i standardaftalen, men det er en selvfølge, at private sygehuse og klinikker kan og skal afslå behandlingen af patienter, som de vurderer, de ikke forsvarligt kan behandle. Regionerne må tilsvarende ikke henvise patienter til behandling, som ikke kan gennemføres forsvarligt.

Det kan fx være patienter med komplekse diagnoser, herunder visse patienter med kroniske diagnoser m.v., hvis samlede sygdomsbillede forudsætter tværfaglige kompetencer, som det private sygehus, klinik m.v. ikke råder over.