

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

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

Besvarelse af spørgsmål nr. 440 (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 440:

"Ministeren bedes oplyse, hvor mange patienter, der ellers har været omfattet af 1 månedes behandlingsgaranti, der har fået afslag på at blive behandlet i et privat behandlingstilbud på grund af sideløbende kroniske diagnoser, eller andre aktuelle eller tidligere sociale forhold – siden garantiens indførelse"

Svar:

Som det fremgår af min besvarelse af spørgsmål 439, så er forudsætningerne for at afvise patienter under det udvidede frie sygehusvalg beskrevet i standardaftalen mellem Danske Regioner og de private aftalesygehuse og -klinikker.

De centrale sundhedsmyndigheder har ikke tal for, hvor mange patienter der er omfattet af reglerne om det udvidede frie valg, men som ikke er blevet henvist eller har fået afslag på at blive behandlet i et privat behandlingstilbud pga. sideløbende kroniske diagnoser eller andre forhold. Danske Regioner har oplyst, at regionerne heller ikke har disse oplysninger.

Jeg kan tilføje, at den dokumentation, der foreligger i form af undersøgelser foretaget af både Sundhedsstyrelsen og Dansk Sundhedsinstitut (DSI) af private sygehuses aktiviteter under det udvidede frie sygehusvalg, ikke tyder på, at private sygehuse generelt udøver "cream skimming", d.v.s. udvælger de letteste patienter i de enkelte takstgrupper.