

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 21. januar 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12102-464
Sagsbeh.: tk
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 71 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 13. december 2007

Spørgsmål 71:

"Ministeren bedes kommentere henvendelse af 8. december 2007 fra Patientforeningen vedrørende lægemangel og ventetid på behandling og herunder svare på de konkrete spørgsmål, som foreningen stiller, jf. alm. del – bilag 58."

Svar:

Patientforeningen ved Erik Bach har i brev af 8. december 2007 til formand for Folketingets Sundhedsudvalg Preben Rudiengaard (V) stillet en række faktuelle spørgsmål vedrørende det tyske sundhedsvæsen. Erik Bach ønsker herunder en afdækning af, hvorvidt den forskellige adgang til offentlige og private sygehuse i Tyskland og Danmark kan have betydning for forskelle i ventetid. Erik Bach fremhæver endvidere forskellen i antal læger pr indbygger i de to lande som et paradoks i forhold til ventetid.

Indledningsvis vil jeg godt slå fast, at sammenligning af forskellige sygehusstrukturer og disses betydning for f.eks. ventetid er en stor og kompliceret opgave, som ikke kan forklares ud fra få variable – herunder forskel i lægebemanding og forskel i mellem sygehusenes ejerskab. I øvrigt synes jeg ikke, forskellen i lægedækning i Danmark og Tyskland er så stor, at det som selvstændig faktor kan tilskrives nogen betydning. Ifølge OECD publikationen "Health at a Glance 2007: OECD Indicators" har Danmark 3,6 læger pr. 1000 indbyggere, mens Tyskland har 3,4 læger pr. 1000 indbyggere.

Med henblik på besvarelse af spørgsmålene har jeg indhentet bidrag fra den danske ambassade i Berlin.

Ambassaden oplyser følgende: "Sundhedsvæsenet i Tyskland baserer sig på en socialforsikringsmodel. Arbejdstagerne er ved lov forpligtet til medlemskab i en af de offentlige sygekasser (tysk: Gesetzliche Krankenversicherung, forkortelse: GKV). Selvstændige og arbejdstagere med meget høj løn har mulighed for at vælge medlemskab i en privat sygesikring i stedet for den offentlige sygesikring. Udgifterne til det tyske sundhedssystem andrager 10,9 % af BNP.

I Tyskland kan både offentlige, private og delvist private hospitaler deltage i det offentlige sygesikringssystem. Skillelinjen i det tyske sundhedssystem

går således ikke mellem offentlige og private, men mellem behandlere, der er godkendt som en del af det offentlige forsikringssystem og dem, der ikke er.

De offentligt forsikrede patienter (ca. 90 % af befolkningen) kan i princippet blive behandlet på alle godkendte sygehuse og hos alle godkendte behandlere. Betalingen fungerer ved hospitalerne ved hjælp af budgetter, der fastlægges af sygekasserne i samarbejde med hospitalerne.

Der findes også private hospitaler og læger, der ikke vil være en del af det offentlige system. Her skal patienten selv betale for hele behandlingen – som regel gennem en privat sygeforsikring. Andelen af hospitaler, der ikke er en del af det offentligt godkendte system er meget lille og ligger ifølge Forbundssundhedsministeriet på 1 – 2 %.

1. Ventetid: Er det almindeligt, at patienter i Tyskland udsættes for ventetid på behandling, også for livstruende sygdom?

Ventetid på behandling i Tyskland har undtagelsens karakter, fordi patienterne har frit sygehusvalg mellem de hospitaler, der er godkendt af det offentlige sygesikringssystem. Ifølge Forbundssundhedsministeriet eksisterer der en del overkapacitet.

2. Er der i Tyskland regler om, at der skal være ventetid hos offentlige virksomheder, inden der må vælges privat behandlervirksomhed?

Der findes ingen regler om ventetid.

3. Hvor stor en del af hospitalsbehandlingen i Tyskland udføres på private hospitaler/klinikker og selvejende behandlervirksomheder i forhold til offentligt ejede sygehuse?

I den tyske statistik findes ifølge herværende Sundhedsministerium ingen samlet opgørelse over, hvor stor en del af behandlingerne, der udføres på private hospitaler/klinikker og selvejende behandlervirksomheder i forhold til offentligt ejede sygehuse. Forskellen er i det tyske system ikke af afgørende betydning.

4. Belønnes hospitalerne i forhold til udført behandling (pengene følger patienten)?

Hospitalerne belønnes p.t. ikke i forhold til udført behandling. Private, offentlige og halvoftentlige hospitaler, der er godkendt som en del af det offentlige sygesikringssystem får tildelt fast budget om året. Man er dog ifølge Forbundssundhedsministeriet på vej til at etablere et system, som i højere grad vil orientere sig omkring antallet af indlagte patienter og den med patienten forbundne arbejdstid.

5. Har patienterne frit hospitalsvalg? (evt. hvor stor procentdel?)

Patienterne har frit hospitalsvalg i hele Tyskland. Der forberedes dog nye regler der skal åbne op for særaftaler mellem de offentlige sygekasser og den enkelte forsikrede. Det skal give mulighed for at give forsikrede ekstra

rabat, hvis de forpligter sig til at indskrænke deres valgfrihed til en på forhånd af sygekassen fastlagt gruppe af hospitaler.

6. Hvor stor procentdel af tyske hospitaler er afhængig af kundetilfredshed, hvis de fortsat vil have kunder?

Der findes ingen formaliserede regler mht. kundetilfredshed i det offentlige system.”

Det fremgår således af de indhentede oplysninger, at det ikke er spørgsmålet om adgang til offentlig/private, som er afgørende for den korte ventetid til behandling, idet patienternes adgang til sygehus/behandler i Tyskland er afhængig af, hvorvidt vedkommende sygehus/behandler er godkendt som en del af den offentlige sygeforsikring. Det peges derimod på overkapacitet som en begrundelse for den begrænsede ventetid.