

Ekspert: Penge påvirker privathospitalers behandlinger

Private hospitaler og læger tjener millioner hvert år. Den kontante afregning får dem til at vælge dyrere behandling, mener flere Sundhedsøkonomer.

Klaus Buster Jensen, Fagbladet 3F, klaus.j@3f.dk

Tidligere på året kritiserede flere af landets arbejdsmedicinske overlæger, at privathospitaler opererer for mange mennesker med skulderlidelser. Og senest har to af landets rygspecialister påpeget, at private hospitaler udfører for mange operationer mod diskusprolaps og slidgigt i ryggen.

Problemet opstår, fordi de private hospitaler har en økonomisk interesse i at vælge dyre operationer frem for billigere og mindre risikabel behandling. Det mener to af Danmarks førende sundhedsøkonomer. De frygter, patienterne kommer i klemme.

- I det private har den enkelte læge en personlig interesse i behandlinger som giver et økonomisk overskud. Det sker, fordi de private hospitaler både henviser patienterne til behandling, som de selv udfører, siger Mickael Bech, sundhedsøkonom ved Syddansk Universitet.

Når de private hospitaler modtager patienter gennem deres sundhedsforsikring, kan de sende regningen for behandlingen videre til forsikringsselskabet. Sidste år betalte selskaberne 758 millioner til privathospitaler for behandlinger gennem sundhedsforsikringer.

En rygoperation koster for eksempel op mod 130.000 kroner, hvoraf den enkelte kirurg modtager en vis procentdel.

- Grundlæggende er det en usund sammenblanding. Vi kan ikke dokumentere omfanget, men sammenblanding gør, at man vælger den dyreste behandling, ligesom man kan have på fornemmelsen, når man afleverer bilen på værksted, siger økonom ved Dansk Sundhedsinstitut Jakob Kjellberg.

USA har lært lektionen

Der findes inden undersøgelse af, hvor meget det påvirker hospitalernes valg af behandling, og de to eksperter ved derfor ikke, hvor ofte læger på privathospitaler vælger at operere, fordi der er penge i det.

Men fra USA ved man, at pengeinteresser kan give problemer for patienterne, forklarer Jakob Kjellberg.

- I USA er flere organisationer begyndt at adskille henvisning og behandling af samme grund, siger han.

Patienten risikerer at blive fejlbehandlet, fordi grænsen for, hvornår privathospitalet vælger at operere risikere at blive rykket, mener Mickael Bech.

- Konsekvensen er, at nogen får behandling med ringe effekt, fordi man bliver behandlet hurtigt og med færre symptomer. Men patienterne risikerer også, at de får det værre, fordi operationer indebærer en risiko for infektion eller alvorlige komplikationer, siger han.

Private efterlyser klare regler

Branchedirektøren for Sammenslutningen af Privathospitaler og -Klinikker, Martin Kock Pedersen giver økonomerne ret i, at penge spiller en rolle. Men han tror, at hospitalerne vil rette ind ad sig selv, fordi de i det lange løb vil vise forsikringsselskaberne, at de leverer en gode vare.

- Hvis et privathospital et sted træder ved siden af, og de ikke kan forklare forskellen, så skal alarmklokkerne hos forsikringsselskaberne begynde at ringe, siger Martin Koch Pedersen.

Hvordan kan jeg som patient være sikker på, at min læge på et privathospital ikke vælger den behandling, som han har størst økonomisk gevinst ved?

- Det er den primære udfordring. Derfor håber vi også, at Sundhedsstyrelsen vil lave nogle konkrete retningslinjer, som viser, hvilke symptomer, der skal være til stede for at man må operere. Det ville jeg ønske, at sundhedsstyrelsen tog på sig, for det hører til i et moderne sundhedsvæsen, siger privathospitalernes branchedirektør.

Jakob Kjellberg mener også, at hospitalerne til en vis grad vil regulere sig selv. Men det vil ikke ændre på, penge spiller en stor rolle, når de skal vælge en behandling.

- Privathospitalerne siger, at det kan de godt holde sig fri af, men udenlandske erfaringer viser, at man sjældnere vælger konservativ behandling, hvis aflønning er knyttet til aktivitet, siger Jakob Kjellberg.