

DANSK HANDEL & SERVICE



Indenrigs- og sundhedsministeriet
Att.: Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

11. november 2005

HSL/jti
61672/26636-0001
hsl@dhs.dk

Modtaget fra Ministeren
15 NOV 2005
Ministersekretariatet

Anmodning om møde privathospitalerne

Kære Lars Løkke Rasmussen.

Som du ved repræsenterer Dansk Handel & Service sammen med Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) de danske privathospitaler.


I den egenskab vil vi gerne anmode om et hurtigt møde, for at orientere om den aktuelle situation i forhandlingerne om DRG-taksterne for 2006 i forbindelse med det udvidede frie sygehusvalg.

Vi er fra Amtsrådsforeningen bekendt med, at de ligeledes har bedt ministeren om et møde vedrørende højt specialiserede behandlinger. Amtsrådsforeningen har samtidig midlertidigt indstillet forhandlingerne med privathospitalerne i Danmark.

Da sagen har betydelige politiske overtoner, skal vi anmode om, at mødet gennemføres inden mødet med Amtsrådsforeningen, så vi kan orientere dig om de aktuelle problemstillinger.

I den forbindelse henvises til dialog med specialkonsulent Jette Vind Blichfeldt i ministeriets 2. sundhedskontor.

Med venlig hilsen
Dansk Handel & Service


Heidi Schütt Larsen
markedschef

2005-12102-169 / /

Bestilt fra 23

JVB

Kopi: CSJ, VN, JKR, UOJ
UOE

Modtaget fra Ministeren

30 NOV. 2005

Ministersekretariatet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Att. Indenrigs og Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen

Esbjerg, den 28. november 2005 NA/alj

Kære Lars Løkke Rasmussen

Vedr. sammenbruddet i forhandlingerne mellem Amtsrådsforeningen og Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD).

Forhandlingerne om aftale for 2006 er brudt sammen, fordi Amtsrådsforeningen, som noget helt nyt, sidestiller vores ydelser med tilkøb af "meraktivitet" på de offentlige sygehuse og dermed reducerer vores honorarer med gennemsnitligt knap 30 %. For SPPD er en sådan meraktivitets betragtning naturligvis helt uacceptabel, da vi jo ikke som de offentlige sygehuse har en grundproduktion som dækker basisomkostningerne. Antallet af henviste patienter er meget varierende og mange privathospitaler har et begrænset ydelsessortiment. For os har det derfor hele tiden været afgørende, at hver enkelt takst i sig selv er økonomisk bæredygtig.

Amtsrådsforeningen begrunder yderligere deres krav med at de private sygehuse har færre omkostninger end de offentlige. Det er naturligvis korrekt at der i DRG taksterne er indeholdt udgifter til forskning, uddannelse og et tungere vagtberedskab, men det opvejes mere end rigeligt af at DRG taksten ikke indeholder udgifter til husleje, afskrivning på apparatur, moms og lønsumsafgift. DRG taksterne er i øjeblikket det bedste værktøj til afregning mellem offentlige sygehuse men de giver ikke et reelt billede af de enkelte operationers faktiske pris. Før et mere korrekt afregningssystem foreligger, er vi dog indforståede med at acceptere DRG taksterne og vi accepterer også at den samlede økonomi i vores aftale ikke for nuværende kan overstige økonomien for DRG systemet.

Vi beder altså blot om samme vilkår som de offentlige og med en samlet økonomi inden for DRG 2006 følger vi altså også den reduktion på 2,5 - 5 % som de offentlige sygehuse er blevet præsenteret for.

SPPD er udmærket klar over at de operationer vi udfører blot er en del af gevinsten ved det udvidede frie sygehusvalg. En lige så stor gevinst ligger i den øgede effektivisering som er en følge af det konstante pres loven lægger på de offentlige sygehuse. Det er vores indtryk at Amtsrådsforeningen helst var loven foruden, og vi kan kun se ovennævnte krav som et forsøg på at tvinge privathospitalerne ud af markedet.

Vi skal derfor anmode sundhedsministeriet om at mægle i sagen.

Med venlig hilsen



Henrik Erichsen

Formand for SPPD

2005-12102-169/2

Markedschef Heidi Schütt Larsen
Dansk Handel og Service
Vester Farimagsgade 19
1506 København V

Dato: - 6 DEC. 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-12102-169 /3
Sagsbeh.: JVB
Fil-navn: Dokument 2

Kære Heidi Schütt Larsen

Tak for henvendelsen om forhandlingerne med Amtsrådsforeningen om aftaler og takster efter den udvidede fritvalgsordning.

Jeg har i pressen kunnet læse, at forhandlingerne er gået i stå, næsten inden de er kommet i gang.

For mig og regeringen er det afgørende, at de tilbud, vi med den udvidede fritvalgsordning har givet patienterne, ikke indskrænkes. Derfor vil jeg opfordre parterne til at gøre en fornyet anstrengelse for at nå til enighed om vilkårene herfor. Det er nødvendigt, at man udviser smidighed og fortsætter dialogen og forhandlingerne. Af hensyn til patienterne lægger jeg stor vægt på, at aftalerne kommer på plads, og jeg vil derfor opfordre til, at man hurtigst muligt finder løsninger, der er acceptable for begge parter.

Såfremt der er behov for det, er I velkomne til et opklarende møde her i ministeriet med mine embedsmænd i 2. sundhedskontor. I vil i givet fald kunne kontakte specialkonsulent Jette Blichfeldt herom.

Med venlig hilsen



Lars Løkke Rasmussen

CC Amtsrådsforeningen

Indenrigs- og Sundhedsminister
Lars Løkke Rasmussen
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

2. januar 2006
KMA/kma

Anmodning om at sikre det udvidede frie sygehusvalg

Kære Lars Løkke Rasmussen

Det er med en stor beklagelse, at vi ser os nødsaget til at henvende os til dig for at anmode om, at du griber ind og sikrer patienternes udvidede frie sygehusvalg.

Efter gentagne forsøg er forhandlingerne med Amtsrådsforeningen om taksterne for behandlinger under det udvidede frie sygehusvalg i 2006 nu brudt endeligt sammen.

Som du sandsynligvis er bekendt med mødtes parterne den 29. december 2005 på din opfordring for at gøre et sidste forsøg på at nå frem til en enighed. Dette forsøg resulterede i en ny skitse til en aftale for 2006. Denne er vedlagt.

Principperne i forhandlingsresultatet er kort opridset:

1. Taksterne tilnærmer sig de reelle omkostninger ved at udføre de pågældende behandlinger. Samlet set er den anslåede omsætning på behandlingerne 5 procent under den tilsvarende omsætning til DRG 2006 takster.
2. Tunge øjenlåg, stritører og rekonstruktion af trommehinder skal ikke længere foretages på privathospitalerne til priser, der er op til tre gange højere end i sygesikringssystemet. Disse tre behandlinger er derfor ikke omfattet af i aftaleskitzen, og muligheden for misbrug er dermed fjernet. På andre behandlinger, der også kan foretages i sygesikringssystemet, er langt størstedelen af taksterne væsentligt under DRG 2006 takster.
3. Flere behandlinger er omdannet fra afregning af enkelte behandlinger, undersøgelser m.v. til afregning af et samlet forløb. Dermed er uhensigtsmæssige økonomiske incitamentter til at udføre ekstra undersøgelser i et behandlingsforløb fjernet.

IM 2.s.kt. J.nr. 2005-12102-169/4

3/1-06

4. En række behandlinger er udspecificeret. Eksempelvis er behandling af åreknuder nu opdelt i to kategorier alt efter omfanget af behandlingen. Dette afspejles naturligvis i differentierede takster.

Noget overraskende havde Amtsrådsforeningens forhandler ikke mulighed for at få godkendt aftaleskitsen i dagene mellem jul og nytår. Af hensyn til det opnåede resultat valgte vi at give Amtsrådsforeningen indtil dags dato til at få afklaret deres holdning til skitsen. Dette gjorde vi på trods af, at det reelt betyder, at patienternes mulighed for at vælge et alternativ til de offentlige sygehuses ventelister blev sat ud af kraft.

Den opnåede enighed var samtidig anledning til, at vi sammen med Amtsrådsforeningen udsendte en fælles pressemeddelelse den 29. december 2005 for at give Amtsrådsforeningen ro i offentligheden til at få gennemført den nødvendige godkendelse.

Men mod vores forventning afviste direktionen i Amtsrådsforeningen dags dato det opnåede forhandlingsresultat.

Det er vores klare opfattelse, at Amtsrådsforeningen fra starten har manglet vilje til at nå et resultat. For Amtsrådsforeningen er forhandlingerne et led i en større økonomisk magtkamp med staten. Det har i år haft den betydning, at både principper og indhold i sidste års aftale er blevet fejlet helt til side.

Det er både utilfredsstillende og uholdbart, at vi år efter år skal forhandle med Amtsrådsforeningen under disse politiske forudsætninger, hvor patienternes udvidede frie sygehusvalg bliver bragt i fare. Det har været en kamp at få Amtsrådsforeningen til forhandlingsbordet med et bare nogenlunde realistisk bud. Hvis ikke vi skal ende i samme problematiske situation næste gang kunne løsningen være at indføre egentlige private DRG takster, der afspejler det reelle omkostningsniveau og ikke er afhængig af en til en vis grad tilfældig fastsættelse af de offentlige DRG takster.

Vi ser frem til at kunne indgå i nærmere dialog med ministeriet, og vi står naturligvis til rådighed for at besvare spørgsmål m.v.

Med venlig hilsen

Henrik Erichsen
Formand for Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark



Heidi Schütt Larsen
Markedschef i Dansk Handel & Service, Advokat

Forslag til takster pr. 29-12-2005 - de behandlinger der er markeret med rødt ønsker SPPD ikke inkluderet i deres aftale.

	SKS-Kode	Anslået antal 2005	DRG 2006	Skitse 29/12	Omsætning Skitse 29/12	Omsætning DRG	Forløb/ behandling
Øre ører	KCJ05, KCJ07, KCJ08, KCJ09, KCJ10	2.980	7.430	5.880	17.522.400	22.141.400	F
Tunge, gennået	KCJ05	1.705	7.288	2.392	3.978.392	12.483.328	F
Lange gennået (S.A.)	KCJ05	18	13.509	4.655	83.790	243.162	F
Skiltører	KDAD030	94	13.788	3.023	472.832	1.296.072	F
Rekonstr. af høreapparat	KDGD010	130	13.788	3.282	435.760	1.792.448	B
Rekonstr. af høreapparat	KDGD010	68	11.788	17.000	1.156.000	801.584	B
Rhinofaryngoskopi, amb.	KUDH02	712	2.076	0	0	1.477.400	B
Laryngoskopi, amb.	KUDD012, 15, KUDD002	234	2.076	1.000	224.000	464.800	B
Otorrinoskopi	KUD002	2	1.589	0	0	3.178	B
	KUD05	1.190	1.581	500	684.500	1.881.390	B
Varicer	KPHB10-18, 99, KPHC32, KPHD	834	11.632	11.000	9.174.000	9.701.088	F
Varicer reaktiv	KPHB10-18, 99, KPHC32, KPHD				0	0	
Eksploretive procc. knes	KNGA	210	9.063	10.163	2.134.230	1.903.650	B
Karotidarter	KACG31	188	8.563	5.000	840.000	1.438.920	F
Dugetten i finger	KNDM19	67	11.889	8.000	536.000	796.563	F
Dugetten i høre finger/reoetiv	KNDM19	67	11.889	8.000	536.000	796.563	F
Fjernelse af negl	(KOCH/KODH)	12	4.599	1.900	18.000	54.108	F
Ethmoidales og ethmoid	KDNB	126	19.505	20.857	2.627.982	2.457.630	B
Ex. og resekt. af næse -konkotomi	KDHB40	122	19.505	20.857	2.544.554	2.379.610	B
Mandler, stat.	KEMB10, 00, 99	222	11.403	12.596	2.796.312	2.531.466	B
Polypper, stat.	KEMB30	34	9.916	9.672	328.848	337.144	B

Mandler og polypper, stat.	KEMB20	14	11.403	12.596	176.344	159.642	B
Hoftealloplastik	KNFB20, KNFB30, KNFB40	326	65.256	55.556	18.111.256	21.273.456	F
Knæalloplastik	KNGB1-4, 11-14, 20, 30, 40, 59, 99	318	63.901	53.897	17.139.246	20.320.518	F
Knæalloplastik	KNGB09,19	2	9.065	10.163	20.326	18.130	B
Knæalloplastik	KNGB03,13	2	22.281	25.958	51.916	44.562	B
Meniskoperation	KNGD	448	9.065	10.163	4.553.024	4.061.120	B
Korsbåndoperation	KNGE9-16, 33, 91- 99	16	9.065	10.163	162.608	145.040	B
Korsbåndoperation	KNGE21-32, 34-46B, 53-54B	290	22.281	23.310	6.759.900	6.461.490	B
Op. ledvæske/flader knæ	KNGF01-02	28	22.281	25.958	726.824	623.868	B
Op. ledvæske/flader knæ	KNGF -resten	318	9.065	10.163	3.231.834	2.882.670	B
Diskusprolaps-operation	KABC20-26	160	37.438	42.208	6.753.280	5.990.080	B
Diskusprolaps-operation	KABC30-36, 50-56	244	37.438	55.650	13.578.600	9.134.872	B
Stivgørende rygoperation - med fiksation	KNAG44,54,74	226	115.610	75.000	16.950.000	26.127.860	B
Stivgørende rygoperation - uden fiksation	KNAG34,64,94	166	62.756	75.000	12.450.000	10.417.496	B
Stivgørende rygoperation	KNAG04,14,24	0	26.601	32.573	0	0	B
Diskusprotese operation	KNAB90,94,96	32	62.756	75.000	2.400.000	2.008.192	B
	KNAB91		115.610	75.000	0	0	
Ledoperation i skulder (sammenvoksning)	KNBH31	124	13.474	14.488	1.796.512	1.670.776	B
Ledoperation i skulder	KNBH51,52	202	13.474	14.488	2.926.576	2.721.748	B

Skulderalloplastik	KNBB20,30,40	6	40.078	35.000	210.000	240.468	B
Albuealloplastik	KNCB40	0	40.078	35.000	0	0	B
Røntgen	UXR	1.348	618	800	1.078.400	833.064	B
UL-scanning	UXU	1.378	557	450	620.100	767.546	B
MR-scanning	UXM	3.598	2.408	3.800	13.672.400	8.663.984	B
CT-scanning	UXC	28	1.571	2.688	75.264	43.988	B
Aniografier af thorax	UXAC	302	2.366	2.499	754.698	714.532	B
Mammografi (UXRC45)	UXRC45	470	618	2.498	1.174.037	290.460	B
EEG	ZZ1470B	50	1.401	4.038	201.900	70.050	F
Urinflow	ZZ1280	20	1.378	1.400	28.000	27.560	B
Sigmoidoskopi	KUFJ42-45	6	2.778	2.000	12.000	16.668	B
Koloskopi	KUF32-35	36	2.778	4.000	144.000	100.008	B
Gastroskopi	KUDJ02-05	0	2.398	2.625	0	0	B
Hernie	KJAB11, 97, KJAC11	26	14.288	27.300	709.800	371.488	B
Hernie, åben	KJAB, KJAC øvrige	108	14.288	10.973	1.185.030	1.543.104	B
Lap. galdeblære	KJKA21	132	18.817	27.300	3.603.600	2.483.844	B
Åben galdeblære	KJKA20	0	35.613	27.300	0	0	B
Hæmorrider, stat.	KJHB	0	13.318	12.600	0	0	B
Resektion af prostata, stat.	KKED22,32,52,97,98	151	27.005	30.600	4.620.600	4.077.755	B
Forundersøgelse prostata		100	9.426	9.600	1.440.000	942.600	
Urethrocycloplexia	KEG10-10A	12	9.181	28.647	343.766	110.172	B
Bystrekonstruktion	KHAE	22	89.000	70.350	1.547.700	1.958.000	F
Abdomen pendens	KQB,30	166	32.362	28.590	4.746.015	5.372.092	B
Bystreduktion	KHAD	330	31.309	25.200	8.316.000	10.331.970	B
Laserbehandling af hud	KQAA40, KQBA40, KQCA40, KQDA40	800	18.036	8.400	6.720.000	14.428.800	F
Laserbehandling af hud, stat.	KQCA40, KQDA40	6	23.520	22.916	137.498	141.120	B

Søvnapnø		250	6.429	7.350	1.837.500	1.607.250	F
					0	0	
Udvid./rekanalis. af kor-a. (PCTA)	KFNG	218	54.849	34.650	7.553.700	11.957.082	F
Anastomose-operationer ml. a. marmaria interna og kor-a.	KFNA	148	119.050	126.555	18.730.207	17.619.400	B
Radiofrekvensablation	BFFB	316	46.015	51.074	16.139.416	14.540.740	B
					0	0	
Smertebehandling m blokade	BAFA6	10	1.342	1.313	13.125	13.420	B
Blokader, terapeutisk steroid-injektion	BLHN0,00,01	336	2275	1312,5	441.000	764.400	B
					0	0	
Ambulant besøg (første kons.)		8.961	1.401	1.400	12.545.400	12.554.361	
Ambulant besøg (øvrige konsultationer)		8.127	1.401	840	6.826.680	11.385.927	
I alt					269.279.480	302.964.869	

Proteseudgifter

hofteproteser

knæ

ryg

skulder

albue

Stents

Proteser i alt

4.293.000

4.075.000

4.520.000

300.000

168.000

4.360.000

17.716.000

Pulje til smertebehandling, netto

1.000.000

1.000.000

Omsætning totalt

286.995.480

302.964.869

Pct. af samlet DRG

95%

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
John Erik Pedersen
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

5. januar 2006
KMA/kma

Det udvidede frie sygehusvalg

Kære John Erik Pedersen

Tak for behageligt møde den 3. januar 2006.

I forlængelse af jeres brev dateret den 3. januar 2006 skal bestyrelsen for SPPD hermed bekræfte, at sammenslutningens medlemmer tiltræder en forlængelse af aftalen for 2005. Vedlagt er en oversigt over de hospitaler og klinikker, som Dansk Handel & Service og SPPD per den 30. december 2005 forhandler på vegne af.

Det er vores opfattelse, at forlængelsen af aftalerne for 2005 sker med tilbagevirkende kraft, således at aftalerne træder i kraft den 1. januar 2006 og gælder indtil ministeriet har fastsat nye aftalevilkår for 2006. Vi beklager, at dette ikke blev ordlyden i aftalen mellem Amtrådsforeningen og SPPD. Men vi er tilfredse med, at det er lykkedes at få Amtrådsforeningen til udsende en besked til landets patientvejledere og amter om, at patienter henvist den 1. og 2. januar skal betragtes som omfattet af aftaleforlængelsen.

Ligeledes er det beklageligt, at det heller ikke er lykkedes i aftalen med Amtrådsforeningen at imødegå udfordringen med en tidsforskydning mellem ophør af den midlertidige forlængelse af aftalerne for 2005 og eventuel indgåelse af ny aftale for 2006. Vi har dog fuld tiltro til, at ministeriet ved udmeldelsen af nye takster for 2006 vil tage højde for denne udfordring for at undgå, at patienterne får gener af et muligt aftaleslip.

Desværre er vi i dialogen med Amtrådsforeningen stødt på yderligere hindringer for at få effektueret, at der nu er truffet en midlertidig løsning på aftaleindgåelse mellem Amtrådsforeningen og SPPD.

Det omhandler for det første behandlinger, både basisbehandlinger og højtspecialiserede behandlinger godkendt af Sundhedsstyrelsen, hvor medlemmer af SPPD og Dansk Handel &

Service tidligere har ansøgt om aftale med Amtsrådsforeningen, men er blevet afvist med begrundelse i igangværende forhandlinger om takster for 2006. Amtsrådsforeningen har afvist aftaleindgåelse med denne begrundelse fra sensommeren 2005. Et eksempel på et sådant forløb er beskrevet i henvendelse fra Privathospitalet Kollund til Indenrigs- og Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen i brev af 12. november 2005.

Nu er forhandlingerne afsluttet, og ministeriet har truffet en midlertidig afgørelse. Netop på baggrund af jeres brev af 3. januar 2006, hvor I skriver, at for de hospitaler og klinikker, som Dansk Handel & Service og SPPD forhandler aftaler for, midlertidigt og indtil ministeriet har fastsat nye aftalevilkår for 2006, *gælder de samme vilkår, som de i for året 2005 indgåede aftaler*, har vi således taget kontakt til Amtsrådsforeningen for hurtigst muligt at få indgået aftaler på disse vilkår. Det har Amtsrådsforeningen afvist begrundet i, at de kun vil videreføre eksisterende aftaler.

Det er vores klare oplevelse, at Amtsrådsforeningen bevidst og nok engang forsøger at trække en simpel aftaleindgåelse i langdrag. Vi skal derfor anmode om, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastslår, at Amtsrådsforeningen er forpligtet til at indgå også nye aftaler med de hospitaler og klinikker, som Dansk Handel & Service og SPPD forhandler aftaler for, midlertidigt og indtil ministeriet har fastsat nye aftalevilkår for 2006, på samme vilkår, som de i for året 2005 indgåede aftaler.

Dernæst er flere af vores medlemmer blevet kontaktet af Amtsrådsforeningen op til flere gange med henblik på individuel aftaleindgåelse uden, der har været en afklaring på forhandlingssituationen. Det har skabt forvirring og misforståelser blandt vores medlemmer. SPPD og Dansk Handel & Service har valgt at se bort fra dette, da Amtsrådsforeningen har beklaget og kaldt det en fejltagelse.

Desværre har vi ikke oplevet den samme velvilje den anden vej. I forbindelse med en forkert registrering af to medlemmer er det desværre kun navnet på en af deres afdelinger, der fremgår af SPPDs medlemsliste. Retteligt skulle det naturligvis have været selskabets navn, der var registreret på medlemslisten. For begge medlemmer gælder det, at de har to underafdelinger.

Det ene medlem har fejlagtigt godkendt et tilsendt aftaleudkast fra Amtsrådsforeningen for så vidt angår den ene underafdeling. Dette er en fejl. Beklageligvis vil Amtsrådsforeningen ikke se bort fra dette, men vælger at fastholde aftalen. Vi skal derfor opfordre ministeriet til at henstille til Amtsrådsforeningen, at de udviser fleksibilitet og imødekommenhed i denne situation, hvor der er begået en simpel fejl, som følge af det lange forhandlingsforløb.

Endelig skal bestyrelsen for SPPD bekræfte, at sammenslutningens medlemmer vil give Indenrigs- og Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen opbakning til en ny aftale for 2006 baseret på aftaleskitset af 29. december 2005. For en god ordens skyld skal det slås fast, at denne aftaleskitse er udtryk for det seneste forhandlingsresultat i forhandlingerne mellem Amtsrådsforeningen og SPPD, og derfor ikke skal betragtes som et egentligt forhandlingsudspil fra SPPD.

Vi har tiltro til, at det vil være muligt at fastsætte de nye vilkår for 2006 i løbet af kort tid. Skulle der i denne periode være opklarende spørgsmål eller lignende, står vi naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen

Henrik Erichsen
Formand for Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark



Heidi Schütt Larsen
Markedschef i Dansk Handel & Service, Advokat

CC.: Amtsrådsforeningen

Medlemsliste for Sammenslutning af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark - SPPD - rev. 30. dec. 2005

Virksomhed	Kontaktperson	Adresse	Postnr	By
Anna Jørgensen ApS	Speciallæge Jens Peder Jørgensen	Ringstedgade 19	4000	Roskilde
Allerød Privathospital	Lægelig chef Anders Bak-Christensen	Allerød Stationsvej 2A	3460	Allerød
Ciconia Aarhus Privathospital	Cheflæge Karsten Petersen	Saralyst Allé 50	8270	Højbjerg
Center for Rygkirurgi A/S	Adm. Direktør Martin Bonnén	Hans Bekkebolds Allé 2	2900	Hellerup
Copenhagen eye clinic	Anders H. Simonsen	Rødovre centrum 300	2610	Rødovre
Dagkirurgisk Hospital Viborg	Overlæge Søren Kjeldsen	Overdamsvej 8, 2. Sal	8800	Viborg
Endoskopi-klinikken	Speciallæge Gerner Fly *	Jens Baggesens Vej 88 E	8200	Århus N
Erichsen's Privathospital A/S	Direktør Henrik Erichsen * formand	Trunnevangen 4 B	2920	Charlottenlund
Erik Løntoft	Speciallæge Erik Løntoft	Filosofgangen 25, st.	5000	Odense
Esbjerg Privathospital	Læge Nis Alstrup *	Strandbygade 22, 1. sal	6700	Esbjerg
Frederiksborg Klinikken	Jens Jørgen Elberg	Rungstedvej 41	2970	Rungsted
Gildhøj Speciallægeklinik ApS	Læge Peter Angermann	Brøndbyvester Boulevard 16	2605	Brøndby
Hans Erik Aamand ApS	Hans Erik Aamand	Kongevej 63	6400	Sønderborg
Hellerup Øjenklinik	Andreas Perriard	Aurehøjvej 2, st. tv.	2900	Hellerup
HjerteCenter Varde A/S	Adm. direktør Ricardo Sanchez	Frisvadvej 35	6800	Varde
Kildehøj Privathospital	Rachel Santini og Steen Andersen	Kildehøj Allé 1	2990	Nivå
MR Scanner Viborg	Jacob Stouby Mortensen	Overdamsvej 8, 2. Tv	8800	Viborg
Nygart Specialklinik	Speciallæge Jesper Frode Nygart	Ny Østergade 10, 1. Sal	1101	København K
Nørmark Ortopædkirurgisk Klinik	Klinikchef Finn Nørmark	Baldersbækvej 5	2635	Ishøj
Ortopædisk Hospital Aarhus A/S	Adm. Direktør Lisbeth Bygsø-Petersen	Margrethepiadsen 3	8000	Århus C
Ortopædkirurgisk Klinik	Klinikchef Speciallæge Bent Niedermann	Børupvej 281	8310	Tranbjerg J.
Parkens Privathospital	Mette Lynghøj	Øster Allé 42, 3. Tv.	2100	København Ø
Privathospitalet Dalgas A/S	Adm. Dirrektør Tina Schmidt Madsen *	Tietgengade 5	7400	Herning
Privathospitalet Danmark A/S	Klaus Bo Jensen	Jægersborg Alle 14-16	2920	Charlottenlund
Privathospitalet H. C. Andersen Klinikken	Speciallæge Jens Pilegaard Bjarnesen	Langelinie 29	5230	Odense
Privathospitalet Hamlet af 1994 A/S	Adm. direktør Vinni Breuning *	H. V. Nyholmsvej 21	2000	Frederiksberg
Privathospitalet Kollund	Adm. direktør Asmus Overbeck Petersen	Bredsdorffvej 10, Kollund	6340	Kruså
Privathospitalet Mølholm A/S	Administrationschef Henrik Kjær *	Brummersvej 1	7100	Vejle
Privathospitalet Skørping	Jørgen Hill-Madsen	Himmerlandsvej 36	9520	Skørping
Privathospitalet Valdemar	Kiropraktor Jens Jacobsen	Skt. Knudsgade 3	4100	Ringsted
Speciallægeselskabet Frands Aps	Frands Illum	Morten Børupsgade 10	8000	Århus
*Røntgenklinikken				
*Århus MR klinik				

Speciallægeselskabet Klinik for ortopædisk kirurgi og sportsmedicin Aps	Speciallæge Erik Kragh Petersen	Bondovej 1	5250	Odense SV
*Speciallægeklinikken Bondovej				
*Røntgenklinikken Bondovej				
Søllerød Privathospital ApS	Direktør Eeva Kalaja Petersen	Hjortsholmsvej 2 C	2830	Virum
TESLA MR-Scanning	Klaus Harager og Niels Buch Jørgensen	Skodsborg Strandvej 125 A	2942	Skodsborg
Øjenlæge Johnny Johansen	Johnny Johansen	Jægersborg Allé 14	2920	Charlottenlund
Øreklubben i Bagsværd	Speciallæge Niels K. Skau	Bagsværd Hovedgade 99, 1. Sal	2880	Bagsværd
Ørestaden, Kirugisk center	Henrik Møller	Turbinevej 13	2730	Herlev
Aarhus Speciallæge Center	Læge Ole Hedeager Momsen og Katrin Korsby	Skejbyparken 154	8200	Århus N
Aarhus Øjenklinik ApS	Jørn Bøgh	Banegårdspladsen 6	8000	Århus C

Amtsrådsforeningen

Sammenslutningen af Privathospitaler
Og Privatklinikker i Danmark

Dato: 2. februar 2006
Kontor: 2005-12102-169

Sagsbeh.: tfp/jep
Fil-navn: Dokument 2

/9+10

Dansk Handel og Service (DHS) og Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) anmodede ved henvendelse af 2. januar 2006 Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at fastsætte vilkårene for takstaftaler for 2006 om det udvidede frie sygehusvalg, idet forhandlingerne herom med Amtsrådsforeningen ikke havde ført til enighed.

Ved brev af 3. januar 2006 fastsatte Indenrigs- og Sundhedsministeriet i medfør af sygehuslovens § 5 g, stk. 2, 2. pkt., at der for de hospitaler og klinikker, som DHS og SPPD forhandler aftaler for, midlertidigt og indtil ministeriet har fastsat nye aftalevilkår for 2006, gælder de samme vilkår som i de for året 2005 indgåede aftaler.

DHS og SPPD meddelte efterfølgende, at alle deres medlemmer har forlænget deres aftaler med Amtsrådsforeningen midlertidigt på de fastsatte vilkår.

- ./ På denne baggrund fastsætter Indenrigs- og Sundhedsministeriet hermed i medfør af sygehuslovens § 5 g, stk. 2, 2. pkt. taksterne for 2006 på de områder, som parterne har forhandlet, til de i vedlagte bilag anførte. De sygehuse og klinikker, som SPPD har forhandlet aftaler for, kan herefter indgå aftaler med Amtsrådsforeningen på grundlag af disse takster. Ministeriet skal samtidig meddele, at de af ministeriet den 3. januar 2006 fastlagte midlertidige vilkår bortfalder med virkning senest fra den 17. februar 2006.

De fastsatte takster svarer til en reduktion i den samlede omsætning på det forhandlede område under det udvidede frie sygehusvalg på ca. 8 mio. kr. i forhold til SPPD's seneste tilbud af 29. december 2005, beregnet på grundlag af omsætningen i 2005, og er fordelt ligeligt med undtagelse af behandlinger, som parterne har været enige om.

For visse behandlinger har der i parternes forhandlinger været tale om forskellige forudsætninger om ydelsernes indhold (inkl./ekskl. proteser, forløbs- eller kontakttakster m.v.). De fastsatte takster tager generelt udgangspunkt i de ydelsesdefinitioner, der indgik i SPPD's seneste tilbud.

For at sikre en ensartet forståelse af, hvad de fastsatte takster dækker, indbyder ministeriet hermed SPPD og Amtsrådsforeningen til møde mandag den 6. februar 2006, kl.

16.00 med henblik på en nærmere gennemgang af takstlisten og eventuelle andre spørgsmål til afgørelsen.

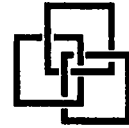
Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren samtidig med denne afgørelse har besluttet at nedsætte et udvalg, som skal fremlægge forslag til vilkår for de private sygehuses samarbejde med det offentlige, der styrker kvaliteten og patienternes frie valg, herunder forslag til takststrukturer, der skaber de rigtige rammer for udviklingen af behandlingstilbuddene på privathospitalerne, og forslag til fremtidige procedurer for fastsættelsen af aftalevilkårene. Udvalget bliver bredt sammensat med repræsentanter fra de berørte parter. Udvalgets arbejde skal være færdigt til sommer, så det kan danne grundlag for nye aftaler for 2007.

Ministeriet vil snarest fremsende kommissorium og anmodning om udpegning af medlemmer til dette udvalg.

Med venlig hilsen

John Erik Pedersen

/Jette Vind Blichfeldt



Amtsråds- foreningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10 - 12
1216 København K

03-02-2006

Sag nr. 05/1172

Dokumentnr. 8195/06

Sagsbehandler

Anne Skriver Jensen

Tel. 3529 8189

E-mail: asj@arf.dk

Aftale med Sammenslutningen af Privathospitalet og Privatklinikker i Danmark.

Dansk Handel og Service og Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) anmodede den 2. januar 2006 Indenrigs- og sundhedsministeren om at fastsætte vilkårene for takstaftalerne for 2006 om udvidet frit sygehusvalg. Indenrigs- og sundhedsministeriet fastsatte den 2. januar i medfør af sygehuslovens § 5 g, stk. 2, 2, pkt. taksterne for 2006 på de områder, som parterne har forhandlet. Det fremgår konkret af loven, at kan parterne ikke opnå enighed fastsættes vilkårene af indenrigs- og sundhedsministeren.

I forhold til de fastsatte takster og vilkårene som Ministeriet har fastsat i brev af 2. februar 2006, er der en række uklarheder, som Amtsrådsforeningen skal bede Indenrigs- og Sundhedsministeriet præcisere. Amtsrådsforeningen finder det afgørende i forhold til at kunne vurdere omfanget af aftalen, samt efterfølgende at kunne administrere aftalen, at der foreligger skriftligt svar på de uafklarede punkter.

Det fremgår af det fremsendte brev, at de private sygehuse og klinikker, som SPPD har forhandlet aftaler for, kan indgå aftaler med Amtsrådsforeningen på grundlag af disse takster.

Det er i den fremsendte afgørelse dog uklart, hvem der er omfattet af aftalen. Gælder aftalen for de 38 privatsygehuse og klinikker, der var medlem af SPPD pr. 2. januar 2006, da SPPD bad Indenrigs- og sundhedsministeriet fastsætte taksterne – og dermed de privatsygehuse og klinikker, som Amtsrådsforeningen ikke kunne opnå enighed med? Er aftalen gældende for de privatsygehuse og klinikker, der var medlem af SPPD pr. 2. februar 2006, hvor Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsatte taksterne, men hvor flere ikke har været omfattet af forhandlingerne? Endelig vil

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

E-post: arf@arf.dk
Tlf. 3529 8100
Fax 3529 8300



der kunne opstå spørgsmål i relation til om privatsygehuse og klinikker, der i løbet af 2006 melder sig ind i SPPD være omfattet af vilkårene?

Side 2

Det følger af loven, at privatsygehusene og -klinikkerne ikke er forpligtet til at acceptere de af Ministeriet fastsatte vilkår. Når Amtsrådsforeningen indgår aftaler er de bindende, og i det omfang vi har indgået aftaler med SPPD, har disse været bindende for medlemmerne af SPPD. Spørgsmålet er i hvilket omfang de fastsatte vilkår er bindende for en samlet aftale, hvis en lang række af de privatsygehuse og klinikker, der er medlem af SPPD vælger ikke at acceptere den samlede aftale. En anden problemstilling i den forbindelse kan ligeledes være, at nogle privatsygehuse og klinikker ikke vil acceptere den samlede aftale. Ministeriet bedes forholde sig til om SPPD's medlemmer kan vælge de behandlinger i aftalen de ønsker at udføre, eller forventes det, at den samlede aftale accepteres af det enkelte privatsygehus?

I forhold til de konkret fremsatte takster er der ligeledes en række uklarheder. Det fremgår af det fremsendte materiale, at der i forhold til behandlingerne vil blive taget udgangspunkt i de ydelsesdefinitioner, der indgik i SPPD's seneste tilbud. Det skal i den forbindelse påpeges, at Amtsrådsforeningen ikke er bekendt med, at der foreligger et skriftligt forslag fra SPPD til ydelsesdefinitioner.

Amtsrådsforeningen skal på den baggrund anmode om en afklaring af nedenstående i forhold til oversigten over behandlinger og takster:

- Afregnes de enkelte behandlinger som en behandlingstakst eller forløbstakst. Hvis der afregnes som forløbstakst, hvad er så inkluderet i forløbet ?
- Er proteser inkluderet i taksten eller ej ? Hvad kan afregnes selvstændigt – proteser, øvrige utensilier ?
- Er prisen gældende for ambulans behandling eller behandling under indlæggelse – eller begge former ?
- For en række af priserne foregår tilsyneladende gennemsnitspriser – varicer og duputren – hvad skal priserne de konkret behandlinger være ?
- Hvorfor er nogle af priserne markeret med gult ?
- Det fremgår af bemærkningen i det fremsendte udkast, at der er nogle sygesikringstakster, som SPPD foreslår udgår af aftalen, alternativt at taksten bliver sidste års takster plus 5 pct. Hvilke takster drejer det sig om, hvilken takst vil ministeriet fastsætte og kan SPPD plukke dele af aftalen ud ?

- I hvilken tilfælde kan der udover den fastsatte takst opkræves en ambulant besøgstakst (sker i forhold til dele af aftalen i de tilfælde hvor prisen relateres til en DAGS takst) ?

Side 3

Det skal påpeges, at en afklaringen af ovenstående punkter er nødvendig for at sikre en enighed om formuleringen af dele af bilag 1 til aftalerne, der bl.a. regulerer vilkårene de forskellige behandlinger i aftalen.

Med venlig hilsen

Peder Ring



Amtsrådsforeningen
Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

SPPD og DHS
Vester Farimagsgade 19
1506 København V

Dato: 8. februar 2006
Kontor: Spol/regsu
J.nr.: 200612102-169

/12-14

Sagsbeh.: JVB
Fil-navn: Dokument 1

Amtsrådsforeningen har i brev af 3. februar 2006 stillet en række spørgsmål til Indenrigs- og Sundhedsministeriets afgørelse vedrørende fastsættelse af takster for 2006 efter den udvidede fritvalgsordning. SPPD har ligeledes i brev af 5. februar rejst enkelte spørgsmål til afgørelsen.

Som svar på de rejste spørgsmål, som blev afklaret på mødet om denne afgørelse den 7. februar 2007, skal ministeriet præcisere følgende, idet der henvises til vedlagte bilag:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i afgørelse af 2. februar 2006 i medfør af § 5 g, stk. 2, 2. pkt. fastsat taksterne for 2006 på de områder, som Amtsrådsforeningen og SPPD har forhandlet og præsenteret for ministeriet som udestående. De sygehuse og klinikker, som SPPD har forhandlet aftaler for, kan herefter indgå aftaler med Amtsrådsforeningen på grundlag af disse takster.

Efter § 5 g, stk. 2, 2. pkt. fastsætter ministeren vilkårene, hvis parterne ikke kan opnå enighed herom. Ministeriets fastsættelse af takstvilkaarne for 2006 omfatter således alene de sygehuse og klinikker, som SPPD har forhandlet med Amtsrådsforeningen for, dvs. de sygehuse, som var medlemmer af SPPD den 2. januar 2006, hvor SPPD bad ministeriet fastsætte takstvilkaarne for sine medlemssygehuse, fordi SPPD ikke kunne opnå enighed herom med Amtsrådsforeningen.

Ministeriets fastsættelse af takster for 2006 omfatter således ikke sygehuse, som efterfølgende er blevet medlemmer af SPPD. Disse sygehuse vil dog kunne forhandle med Amtsrådsforeningen om at opnå samme takster.

Henviste patienter kan uden videre behandles i overensstemmelse med henvisningen til den takst, der var gældende på det tidspunkt, hvor patienten blev henvist. Der skal således ikke foretages genhenvisninger.

Der er ikke ved fastsættelsen af takster tilsigtet ændringer i standardaftalen. Hvis der fx udføres dobbelt-sidede operation eller operation på begge ben i forbindelse med samme

indgreb, vil 2. indgreb blive honoreret med 50 % af de fastsatte takster for varice- og hernieoperationer i overensstemmelse med standardaftalens bilag 1.

I øvrigt kan det oplyses, at de enkelte behandlinger afregnes, som anført i Amdsrådsforeningens oversigt over forslag til takster pr. 29-12-2005, dog med følgende modifikationer og præciseringer.

- Rekonstruktion af trommehinde KDCD10 afregnes som forløbstakst.
- Taksten for Rhinofaryngoskopi, amb. KUDH02 er inkluderet i konsultationstaksten.
- Taksten for Laryngoskopi, amb. KUDQ02 er inkluderet i konsultationstaksten.
- Taksten for otomikroskop KUDB skal tillægges konsultationstakst.
- Taksten for varicer KPHB10-16, 99, KPHC22, KPHD fastsættes til 10.000 kr.
- Taksten for varicer recidiv KPHB10-16, 99, KPHC22, KPHD fastsættes til 12.000 kr.
- Taksten for dupytren 1 finger KNDM19 fastsættes til 4.838 kr.
- Taksten for Dupytren - flere fingre/recidiv KNDM19 fastsættes til 10.643 kr.
- Taksterne for hoftealloplastik KNFB* 20, KNFB30, KNFB40 og knæalloplastik KNGB1-4, 11-14, 20, 30, 40, 59, 99 nedsættes med 2.168 kr. ved indlæggelse i 3 dage eller derunder.
- Taksterne for hoftealloplastik KNFB*, knæalloplastik KNGB1-4, 11-14, 20, 30, 40, 59, 99, stivgørende rygoperation - med fiksatation KNAG44,54,74, stivgørende rygoperation - uden fiksatation KNAG34,64,94, stivgørende rygoperation KNAG04,14,24, diskusprotese operation KNAB90,94,96 og KNAB91, ledoperation i skulder KNBH51,52, skulderalloplastik KNBB20,30,40 og albuealloplastik KNCB40 tillægges fakturering af protese.
- Taksterne for røntgen UXR, MR-scanning UXM, CT-scanning UXC og angiografier af thorax UXAC er pr. patient uanset antal undersøgte regioner tillægges ikke konsultationstakst.
- Taksten for UL-scanning UXU, honoreres særskilt, hvis scanningen foretages samme dag som en behandling/undersøgelse eller ved en konsultation i forbindelse med behandling. Hvis der alene foretages en UL-scanning, kan der ikke tillægges en konsultationstakst.

- Taksten for mammografi UXRC45 omfatter røntgen, ultralyd og klinisk undersøgelse.
- Taksten for EEG ZZ1470B tillægges ikke konsultationstakst.
- Taksten for urinflow ZZ1280, sigmoideoskopi KUFJ42-45, koloskopi KUF32-35 og gastroskopi KUDJ02-05 tillægges konsultationstakst.
- Laserbehandling af hud KQAA40, KQBA40, KQCA40, KQDA40 afregnes som forløbstakst for op til 4 behandlinger. Taksten for yderligere behandlinger er 2.100 kr. pr behandling).
- Søvnnapnø afregnes som forløbstakst, der omfatter nødvendige konsultationer indtil 4 måneder efter start af behandlingen.
- Taksten for udvid./rekanalis. af kor-a. (PTCA) KFNG inkluderer 1 ballonkateter, der godtgøres særskilt for yderligere ballonkateter, stents og blodfortyndende medicin til kostprisen.
- Taksten for smertebehandling med blokade BAFA6 og blokader, terapeutisk steroid-injektion BLHN0,00,01 er totaltakster, som ikke tillægges konsultationstakst.

I øvrigt forhandler Amtsrådsforeningen og SPPD om puljen til smertebehandling.

Ministeriet skal meddele, at de af ministeriet den 3. januar 2006 fastlagte midlertidige vilkår hermed forlænges, således at de først bortfalder med virkning senest fra den 24. februar 2006.

Med venlig hilsen

John Erik Pedersen /

Jette Vind Blichfeldt

Jette Vind Blichfeldt

Fra: Jette Vind Blichfeldt
Sendt: 8. februar 2006 17:26
Til: 'ryg@privathospitaletkollund.dk'
Emne: Afgørelse vedr. takstvilkår

Privathospitalet Kollund
Att. Carsten Brun

Hermed sendes Indenrigs- og Sundhedsministeriets afgørelse af 2. februar 2006 vedr. takstvilkår efter den udvidede fritvalgsordning samt ministeriets brev af dd. til Amtsrådsforeningen og SPPD/DHS med præciseringer hertil.

Venlige hilsener

Jette Blichfeldt

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Kontoret for regional sundhed

Tlf. 722 6 9459

Fax 722 6 9443

E-mail jvb@im.dk

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Jette Vind Blichfeldt
Sendt: 8. februar 2006 17:09
Til: 'Heidi Schütt Larsen'; 'he@erichsens-privathospital.dk'; 'kma@dhs.dk'
Emne:

Se venligst vedlagte.

Venlige hilsener

Jette Blichfeldt

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Kontoret for regional sundhed

Tlf. 722 6 9459

Fax 722 6 9443

E-mail jvb@im.dk

IM SPOL j.nr. 2005-12102-168 akt. 15

Dato

14/2-06

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 13. december 2005

Kontor: 2.s.kt.

J.nr.: 2005-12102-169

Sagsbeh.: JVB

Fil-navn: Dokument 2

Notat om møde med de private sygehuse om forhandlingerne med Amtsrådsforeningen

Kontoret har i går aftes holdt et *opklarende* møde med Dansk Handel og Service og Sammenslutningen af Privathospitaler i Danmark, som de har ønsket efter sammenbruddet af forhandlingerne med Amtsrådsforeningen om takster for 2006 efter den udvidede fritvalgsordning.

Privathospitalerne

Privathospitalerne var meget tilfredse med at kunne gøre rede for deres opfattelse af forhandlingssituationen over for ministeriet. Privathospitalerne er meget tilfredse med den udvidede fritvalgsordning, (som de gerne ser yderligere udvidet), men de er utilfredse med forhandlingerne med Amtsrådsforeningen på følgende punkter:

- Privathospitalerne synes det er en "mærkelig" forhandlingsordning, hvor Amtsrådsforeningen har en dobbeltrolle, idet foreningen både skal varetage det offentlige sygehusvæsen og give "bidder af kagen" til de private sygehuse. Privathospitalerne oplever således, at forhandlingerne med Amtsrådsforeningens folk er præget af en grundlæggende politisk uvilje mod den udvidede fritvalgsordning. Det gælder i særlig høj grad på det specialiserede område.
- Deres forhandlingsudspil går ud på, at taksterne skal være DRG-taksterne for 2006, selvom de er 2,5 % lavere end DRG-taksten for 2005, som har dannet udgangspunkt for de nuværende aftaletakster. Amtsrådsforeningen har imidlertid lagt ud med takster, som ligger ca. 28 % under DRG-taksterne for 2005. Amtsrådsforeningen oplyser derimod, at foreningen har spillet ud med en takstafale, som ligger ca. 20 % under DRG-taksterne, og har pointeret, at der er luft til forhandling.
- Privathospitalerne er utilfredse med, at man ikke blot kan regulere de aftalte takster, men skal begynde helt forfra med at forhandle de enkelte takster hvert år.
- De private sygehuse kan ikke acceptere sygesikringstaksten på de områder, hvor den gælder i forhold til speciallægerne. De private sygehuse kan ikke producere til så lave takster. Det skyldes, at de ikke er garanteret et antal patientbehandlinger, at de har større krav til udstyr, bedøvelse og indlæggelse, mere administrativt arbejde ifbm. Indberetning og kodning, ingen gratis efteruddannelse og ikke

kan opkræve betaling/gebyr ved udeblivelse. Amtsrådsforeningen bekræfter., at deres forhandlingsudspil er, at man kun vil betale den sygesikringstakst, som speciallægerne får.

- Privathospitalerne oplever ofte, at der på (visse) sygehuse ikke gives patienterne oplysning om det udvidede frie sygehusvalg, således som lovgivningen kræver.

Privathospitalerne har aftalt et sættemøde med Amtsrådsforeningen i umiddelbar forlængelse af mødet går aftes som opstart til et nyt forhandlingsmøde 19. december.

Konklusion

Privathospitalerne går nu tilbage til forhandlingsbordet, hvor der er afsat tid til møder den 19.-22. december. Det er uvist, om disse forhandlinger vil lykkes. Vil de ikke det, vil ministeriet blive bedt om at fastsætte aftalevilkårene/taksterne.

Jette Vind Blichfeldt**Fra:** Anne Skriver Jensen, ASJ [asj@ARF.DK]**Sendt:** 2. januar 2006 16:15**Til:** Jette Vind Blichfeldt; John Erik Pedersen**Cc:** Otto Larsen, OL; Lone Christiansen, LC; Peder Ring, PR; Marie Louise Bloch Poulsen-Hansen, MPH; Lisbeth Simper Elmstrøm, LSE**Emne:** ARF's Forhandlingspapir

Kære John Erik og Jette

Som aftalt fremsendes Amtsrådsforeningens oversigt over de to parter udspil.

Det vedhæftede regneark viser de behandlinger der af parterne er udvalgt til forhandling, enten fordi det er en sygesikringsrelateret behandling, fordi der er mange af dem, fordi DRG-taksten for den udvalgte behandling vurderes for høj eller for lav i forhold til de reelle produktionsomkostninger osv.

"Anslået antal" er den samlede produktion for alle de private sygehuse, og ikke kun SPPD.

De grønne felter er de sygesikringsrelaterede behandlinger.

I skal generelt være opmærksom på de kommentarer, der er tilknyttet til de forskellige behandlinger. Det er i forhold til bl.a. varice-operationer er prisen opgivet som en gennemsnitspris, men parterne er enige om to forskellige priser for disse behandlinger.

Man skal endvidere være opmærksom på, at en række takster, hvor der indgår implantater, så et disse indeholdt i DRG taksten, men ikke i SPPDs og ARFs takst forslag. Amtsrådsforeningen og SPPD er enige om at der betales særskilt for proteser for hofter, knæ og ved ballonudvidelser. SPPD vil yderligere have særskilt betalt for rygimplantater, skulder- og albueoperationer. Udgifterne hertil stå under kolonnerne.

Amtsrådsforeningens takster i denne oversigt ligger generelt over, hvad Amtsrådsforeningen på nuværende tidspunkt har indgået aftale med 75 klinikker, i et forsøg på at møde SPPD.

Amtsrådsforeningens udspil til priser "ARF forslag", er det seneste udspil fra Foreningen. Udover dette har Amtsrådsforeningen godt 4 mio. kr. som vi har tilbudt at fordele på taksterne. Dette har SPPD ikke ønsket.

Forskellen mellem "omsætning DRG" og henholdsvis "omsætning SPPD" og "Omsætning ARF" udtrykker det provenu, der forventes i forhold til DRG 2006 niveau. Forskellen skal sættes i relation til en forventet DRG-omsætning på 420 mio. kr. som medtager de ca. 25 pct. af omsætning der "ligger uden for" de forhandlede takster og som afregnes til rene DRG takster.

Vedhæftet fremsendes endvidere en oversigt over hvem Amtsrådsforeningen på nuværende tidspunkt har indgået aftale med. De klinikker, der er markeret med rødt i regnearket er medlemmer af SPPD.

<<ArfHDok_#228-06_v1_Forhandlingspapir til ISM.XLS>> <<ArfHDok_#235-06_v1_Oversigt over klinikker og aft.XLS>>

Med venlig hilsen

Anne Skriver Jensen

Amtsrådsforeningen
Dampfærgevej 22
2100 København Ø

Telefon direkte 3529 8189

IM SPOL j.nr. 2005-12102-169 akt. 17

Dato

03-01-2006

30 MRS. 2006

03-01-2006

Sag nr. 05/1172

Dokumentnr. 318/06

Sagsbehandler

Marie Louise

Poulsen-Hansen

Tel. 3529 8242

E-mail: mph@arf.dk

Forhandlingsforløbet mellem ARF og SPPD om takster for udvidet frit valg 2006

- **Forhandlingerne indledes (02.11.2005)**

Den 2. november 2005 indledtes forhandlingerne mellem Amtsrådsforeningen og SPPD om en aftale om det udvidede frie sygehusvalg for 2006. Det blev ved mødet aftalt, at begge parter ville sende deres udspil til takster for 2006 og planlagt to yderligere forhandlingsmøder, heraf det sidste den 23. november 2005.

Amtsrådsforeningen fremsendte efter mødet et forhandlingsudspil til SPPD for takster under det udvidede frie sygehusvalg. Amtsrådsforeningen modtog ikke et udspil fra SPPD, og SPPD aflyste det andet forhandlingsmøde der var aftalt til den 16. november 2005.

- **SPPD fremsætter ultimativt udspil (23.11.2005)**

Før forhandlingsmødet den 23. november 2005 havde SPPD fremsendt et udspil til takster. Udspillet tog udgangspunkt i, at de samlede udgifter skulle ligge på DRG 2006 niveau, men med mulighed for inden for rammen at ændre på taksterne. SPPD gjorde ved mødet klart, at dette forhandlingsudspil var ultimativt, og at de ikke var indstillet på at forhandle de enkelte takster eller grupper af takster. SPPD forlod herefter forhandlingsbordet.

- **Minister opfordrer til smidighed og fortsat dialog (07.12.2005)**

SPPD skrev herefter til Indenrigs- og Sundhedsministeren, som imidlertid ikke har villet mødes med SPPD. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i brev af 7. december 2005 opfordret SPPD til at vende tilbage til forhandlingsbordet med Amtsrådsforeningen og udvise "smidighed og fortsætte dialogen og forhandlingerne".

SPPD mødtes den 13. december 2005 med Indenrigs- og sundhedsministeriet på embedsmandsniveau. Efter det fra mødet oplyste, gentog departementet ministerens opfordring om at vende tilbage til forhandlingsbordet. Amtsrådsforeningen og SPPD mødtes samme aften til et nyt sættømøde, hvor der var enighed om at gribe forhandlingerne konstruktivt an. Amtsrådsforeningen opfordrede SPPD til at fremlægge deres forhandlingsudspil, og tilkendegav, at vi var villige til at se på alternativer, uden at vi hermed fraskriv os retten til at vende tilbage til vores model.

- **Forhandlingerne genoptages (19.12.2005)**

Den 19. december 2005 mødtes parterne atter til forhandling. SPPD fremlagde ved mødet et nyt forslag til takster. SPPD medgik i følge dette forslag at reducere nogle af sygesikringstaksterne. På de øvrige udvalgte behandlinger der var under forhandling, foreslog SPPD, at man regulerede taksterne fra 2005 med +5 pct.

- **SPPD viser kun begrænset imødekommenhed (20.12.2005)**

Den 20. december 2005 mødtes parterne, efter Amtsrådsforeningen havde haft mulighed for at regne på SPPDs udspil. Ved mødet viste det sig imidlertid, at SPPDs udspil var langt mindre imødekommende end antaget, idet de på samtlige behandlinger ønskede en reguleret DRG 2005 takst eller udvidet frit valgs takst med + 5 pct. Udspillet indeholdt kun få konkrete forslag om takstnedsættelse. Eftersom DRG taksterne for 2006 samlet ligger 2,5 pct. under DRG taksterne for 2005, og SPPD ønsker en regulering på +5 pct. på 2005-taksterne, lå SPPDs forhandlingsudspil som udgangspunkt reelt 7,5 pct. over DRG 2006 niveau.

SPPD færdigformulerede først dette udspil mundtligt kl. 22:45 den 20. december 2005. Amtsrådsforeningen opfordrede derfor igen SPPD til at fremlægge deres forslag på skrift, og der blev aftalt et nyt møde den 21. december 2005, kl. 18.00.

- **Amtsrådsforeningens 2. forhandlingsudspil (21.12.2005)**

Den 21. december 2005 kl. 13.00 modtog Amtsrådsforeningen SPPDs forslag på skrift. Kl. 14.45 sendte Amtsrådsforeningen sit 2. forhandlingsudspil til SPPD. Det nye udspil fra Amtsrådsforeningen imødekommer SPPD på en række punkter, men ligger ca. 45 mio. kr. under DRG niveau, svarende til godt 10 pct. Samtidig var der enighed med SPPD om at udsætte det aftalte forhandlingsmøde til den 22. december 2005 kl. 19.00 i Odense, så parterne havde tid til at gennemgå de nye oplæg.

- **35 mio. kr. adskiller parterne (22.12.2005)**

På forhandlingsmødet den 22. december 2005 drøftede parterne, hvor langt de forskellige udspil lå fra DRG 2006. Efter en kort gennemgang måtte SPPD erkende, at deres eget udspil kun lå 2 -3 pct. under DRG 2006 niveau. Amtsrådsforeningen fastslog, at foreningen kun havde begrænset mulighed for at flytte sig i forhold til det udspil, der blev fremsendt den 21-12-2006, og som ligger ca. 10 pct. under DRG 2006. Mødet blev afbrudt kl. 20.00 efter 1 time. Konklusionen på mødet var, at det er ca. 35 mio. kr., der skiller parterne og at ingen af parterne havde mulighed for at give sig tilstrækkeligt til at opnå en aftale.

- **SPPD afstår fra sygesikringsbehandlinger. 20 mio. kr. adskiller parterne (29.12.2005)**

På Indenrigs og sundhedsministeriets opfordring indvilgede parterne i at mødes mellem jul og nytår. Der blev aftalt nyt møde til den 29. december 2005.

Forhandlingsmødet mellem Amtsrådsforeningen og SPPD den 29. december 2005 sluttede med, at SPPD fremlagde, hvad de selv betegnede som deres ultimative imødekommelse af Amtsrådsforeningen. SPPD vil afstå fra at lave tunge øjenlåg, stritøre og simple rekonstruktioner af trommehinder. Betingelsen for denne imødekommelse var, at Amtsrådsforeningen så skulle acceptere SPPDs forslag til takster. Dog kunne SPPD bidrage med yderligere ca. 1 mio. på røntgen, ultralyd og 1. konsultation. I forhold til den samlede aftale bidrager SPPDs forslag med 11 mio. kr., fordi ydelserne så forudsættes lavet af andre privathospitaler til en lavere takst. Reelt mister SPPD kun omsætning for ca. 3,5 mio. kr. ved at afstå fra disse behandlinger mv.

Amtsrådsforeningen konstaterede, at SPPD's forslag var en vis imødekommelse af Amtsrådsforeningen, men at der fortsat var mere end 20 mio. kr., der skilte parterne, svarende til et samlet resultat 4 - 5 pct. under DRG niveau 2006. Resultatet lå derfor ikke inden for det af bestyrelsen vedtagne mandat på minimum 10 pct. under DRG niveau 2006. Amtsrådsforeningen bad om tid til at vurdere resultatet nærmere og lovede at give en tilbagemelding til SPPD mandag den 2. januar om formiddagen.

- **ARF foreslår nyt forhandlingsmøde (02.01.2006)**

Amtsrådsforeningen meddelte SPPD mandag den 2. januar 2006, at foreningen ikke kunne indgå aftale på grundlag af de krav SPPD havde stil-

let på det seneste forhandlingsmøde den 29. december 2005, men at foreningen dog vurderede afstanden mellem parterne som værende overkommelig, og derfor tilbød endnu et forhandlingsmøde i løbet af ugen.

SPPD afviser dette tilbud og udsender en pressemeddelelse, hvori de konstaterer, at forhandlingerne med Amtsrådsforeningen nu endegyldigt er brudt sammen, og at de nu ville bede Indenrigs og sundhedsministeriet bruge lovens bestemmelse til at fastsætte taksterne for 2006.

- **Indenrigs- og sundhedsministeren går ind i forhandlingerne (02.01.2006)**

Sent mandag den 2. januar 2006 meddeler Indenrigs- og sundhedsministeren ud, at han midlertidigt vil forlænge 2005 aftalen mellem Amtsrådsforeningen og S sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD). Ministeren vil herefter indkalde parterne til et møde om fastsættelse af takster for 2006, hvor udgangspunktet bliver de bud der lå på bordet ved det seneste forhandlingsmøde den 29. december 2005.

- **Sideløbende forhandlinger med mindre klinikker**

Amtsrådsforeningen har sideløbende forhandlet med de øvrige privathospitaler og -klinikker på grundlag af foreningens 1. forhandlingsoplæg. Selv om Amtsrådsforeningen har imødekommet nogen privathospitaler på udvalgte behandlinger ved at acceptere en højere takst, så er de 75 aftaler altså indgået på et lavere niveau end det Amtsrådsforeningen efterfølgende har tilbudt SPPD.

SPPD repræsenterer nu 38 privathospitaler og klinikker. (De har fået 6 nye medlemmer i den sidste uge)

I 2005 har Amtsrådsforeningen aftaler med ca. 170. Der er altså en del der endnu ikke har indgået aftale for 2006. Det kan skyldes at de ikke har haft ret mange patienter i 2005 og ikke ønsker at have en aftale. Men det kan også skyldes at de afventer et resultat med SPPD. SPPD har i forhandlingsforløbet tilskrevet samtlige privathospitaler og opfordret dem til at vente med at indgå aftale.

Forhandlingsforløb

Aftale 2005

Aftale 2005 indgået efter hjælp fra Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen. Han udtalte, at de aftalte takster med SPPD kan variere både i op- og nedadgående retning.

Princippet var, at de aftalte takster tilnærmede sig de reelle omkostninger ved behandlingerne.

ARF efterlyste for de kommende forhandlinger mere fokus på,

- at taksterne skulle afspejle de reelle omkostninger ved behandlingerne, samt
- at flere behandlinger skulle konverteres til forløb.

Forhandlinger om aftale 2006

Primo september 2006 tog SPPD kontakt til ARF med henblik på at igangsætte forhandlingerne i god tid inden udløb af aftalen for 2005.

ARF ønskede at afvente DRG takster 2006 før de igangsatte forhandlingerne. Dermed afviste de at tage udgangspunkt i aftalen for 2005 for i stedet at fokusere på det økonomiske spænd mellem DRG 2005 og DRG 2006.

DRG taksterne blev offentliggjort november 2005. Der var et fald på ca. 2½ procent i forhold til DRG 2005.

Første forhandlingsrunde: 23. november

ARF mødte op med et krav om takster, der skulle være 28 pct. billigere end DRG 2006. Med udgangspunkt i antallet af behandlinger for 2005 vil det svare til en omsætning på 226 mio. kr.

SPPD mødte op med et krav om takster svarende til DRG 2006 i stil med det de offentlige sygehuse afregner efter, når de udfører opgaver for hinanden. SPPDs krav vil svare til en omsætning på 306 mio. kr. (lidt under en tilsvarende omsætning på DRG 2006 på 309 mio. kr.)

Der var dermed en forskel på 80 mio. kr.

Anden forhandlingsrunde: 19., 20. og 22. december

ARF mødte op til de to første møder med samme udspil som i første forhandlingsrunde.

SPPD mødte op med konkrete forslag til at ændre afregningen for en række behandlinger for at tilnærme taksten til de reelle omkostninger samt forslag om at ændre fra behandlings- til forløbstakster. Udspillet svarede til en omsætning på 295 mio. kr.

Først den 21. december fremsendte ARF et justeret udspil med takster 14 pct. under DRG 2006. Det vil svare til en omsætning på 263 mio. kr.

Der var således en forskel på 32 mio. kr.

Tredje forhandlingsrunde: 29. december og 2. januar

ARF mødte op uden et egentligt udspil.

SPPD mødte op med forslag om ikke at indgå aftaler på en række behandlinger, der kan foretages i sygesikringssystemet. Det svarer til en besparelse på 12 mio. kr., men da de pågældende behandlinger trækkes ud af aftalen, fremgår besparelsen ikke i sit fulde omfang. Herudover kom SPPD med yderligere forslag til justering af taksten på en række behandlinger. Samlet set vil det betyde, en omsætning på 282 mio. kr. uden de tre behandlinger eller 287 mio. kr. med de tre behandlinger til sygesikringstakst.

Det resulterede i en aftaleskitse, der kort opridset indeholder følgende principper:

1. Taksterne tilnærmer sig de reelle omkostninger ved at udføre de pågældende behandlinger. Samlet set er den anslåede omsætning på behandlingerne 5 procent under den tilsvarende omsætning til DRG 2006 takster. Og mere end halvdelen af taksterne er under DRG 2006 (38 ud af 69 takster).
2. Tunge øjenlåg, stritører og rekonstruktion af trommehinder skal ikke længere foretages på privathospitalerne til priser, der er op til tre gange højere end i sygesikringssystemet. Disse tre behandlinger er derfor ikke omfattet af i aftaleskitzen, og muligheden for misbrug er dermed fjernet. På andre behandlinger, der også kan foretages i sygesikringssystemet, er langt størstedelen af taksterne væsentligt under DRG 2006 takster.
3. Flere behandlinger er omdannet fra afregning af enkelte behandlinger, undersøgelser m.v. til afregning af et samlet forløb. Dermed er u hensigtsmæssige økonomiske incitament er til at udføre ekstra undersøgelser i et behandlingsforløb fjernet.
4. En række behandlinger er udspecificeret. Eksempelvis er behandling af åreknuder nu opdelt i to kategorier alt efter omfanget af behandlingen. Dette afspejles naturligvis i differentierede takster.

ARF kunne ikke få godkendt aftaleskitzen i dagene mellem jul og nytår, og forlangte indtil den 2. januar kl. 12.00. SPPD imødekom dette krav. Der blev samtidig udsendt en fælles pressemeddelelse den 29. december 2005 for at give ARF ro i medierne til at få den nødvendige godkendelse.

ARF afviste den 2. januar forhandlingsskitzen. De ville fortsætte forhandlingerne med en ny forhandlingsleder, administrerende direktør Otto Larsen. Efter en telefonsamtale med Otto Larsen viste det sig, at det var de samme synspunkter, der blev fremført, og at forhandlingerne i princippet skulle begynde forfra.

E-mail jvb@im.dk

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Kirsten Munch Andersen [mailto:kma@dhs.dk]

Sendt: 2. januar 2006 15:00

Til: John Erik Pedersen; Jette Vind Blichfeldt

Cc: Heidi Schütt Larsen

Emne: SV: Forhandlingsskitse 29/12 2005 - det udvidede fire sygehusvalg

Kære begge

hermed vores pressemeddelelse, der udsendes nu.

Mvh Kirsten

<<PM DHS Sygehusforhandlinger.DOC>>

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Kirsten Munch Andersen

Sendt: 2. januar 2006 12:16

Til: 'jep@im.dk'; 'jvb@im.dk'

Cc: Heidi Schütt Larsen

Emne: Forhandlingsskitse 29/12 2005 - det udvidede fire sygehusvalg

Kære John Erik Petersen og Jette Vind Blichfeldt

I dette øjeblik sidder vi og venter på en tilbagemelding fra Amtsrådsforeningen, der netop nu afholder bestyrelsesmøde. Der kan derfor komme en tilbagemelding når som helst.

Resultatet af forhandlingerne den 29/12 var en skitse til en aftale for det udvidede frie valg for 2006. Desværre havde Peder Ring fra Amtsrådsforeningen ikke mulighed for at få godkendt skitsen hos sit politiske bagland i dagene mellem jul og nytår. Af hensyn til det opnåede resultat valgte privathospitalerne at give Amtsrådsforeningen et par dage udover årsskiftet til at få afklaret deres holdning til skitsen.

Den opnåede enighed var samtidig anledning til, at der blev udsendt en fælles pressemeddelelse sent den 29/12 for at give Amtsrådsforeningen ro i medier og signalere, at vi skulle tales ved igen den 2/1.

Resultatet af forhandlingerne - skitsen - er vedlagt. Kort fortalt er følgende principper fulgt:

1. Taksterne afspejler de reelle omkostninger ved at udføre de pågældende behandlinger. Samlet set er den anslåede omsætning på behandlingerne 5% under DRG 2006.

2. Tunge øjenlåg, stritører og rekonstruktion af trommehinder kan ikke længere foretages på privathospitalerne til priser op til tre gange højere end i sygesikringssystemet. Disse tre behandlinger er helt taget ud i aftalen om det udvidede fire sygehusvalg. Dermed er mulighed for misbrug fjernet. På øvrige behandlinger, der også kan foretages i sygesikringssystemet, er langt størstedelen af taksterne væsentligt under DRG-taksterne.

3. Flere behandlinger er omdannet fra afregning af enkelte behandlinger til afregning af et samlet forløb. U hensigtsmæssige økonomiske incitament er til at udføre ekstra

IM SPOL j.nr. 2005-12102-169 akt. 18

03-01-2006

Dato

3 0 MRS. 2006

undersøgelser i et behandlingsforløb er dermed fjernet.

4. En række behandlinger er blevet udspecificeret. Eksempelvis er behandling af åreknuder nu opdelt i flere kategorier alt efter omfanget af behandlingen. Dette afspejles naturligvis i differentierede takster.

Mvh Kirsten

<<Fil: Skitse 291205.XLS>>

Kirsten Munch Andersen
Chefkonsulent
Dansk Handel og Service
Vester Farimagsgade 19
Postboks 500
1506 København V
Telefon (direkte): 33 74 65 08
Email: kma@dhs.dk

Dato: 2. januar 2006

Pressemeddelelse

Patienternes ret til udvidet frit sygehusvalg skal sikres.

Efter sammenbruddet i forhandlingerne mellem Sammenslutningen af Privathospitaller og Privatklinikker i Danmark (SPPD) og Amdtsrådsforeningen (ARF) om en aftale om patienternes udvidede frie sygehusvalg udtaler indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen:

"Jeg finder det stærkt beklageligt, at parterne ikke kunne nå til enighed om en aftale. Efter det oplyste var det kun ca. 20 mio. kr., der skilte, da parterne sluttede deres sidste møde den 29. december 2005.

Jeg har undervejs accepteret, at forhandlingerne har taget meget lang tid, og at de kunne trækkes til årsskiftet. Parterne har således haft alle muligheder for at nå en afklaring, der kunne sikre patienternes valgmuligheder også i 2006. I det lys er jeg selvfølgelig meget skuffet over, at forhandlingerne er brudt sammen. "

Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen ønsker at sikre, at patienter fortsat har reel mulighed for at bruge det udvidede frie sygehusvalg, som betyder, at patienter med udsigt til mere end to måneders ventetid på at blive behandlet i det offentlige sygehusvæsen, kan vælge et privat alternativ. Siden 2002 har ca. 75.000 patienter benyttet dette tilbud. Derfor har Lars Løkke Rasmussen besluttet midlertidigt at forlænge den aftale mellem SPPD og ARF, som var gældende i 2005. Dette vil SPPD og ARF blive meddelt i morgen.

"Patienterne skal have de samme valgmuligheder som hidtil. Jeg vil samtidig tage initiativ til at mødes med parterne med henblik på, at der snarest muligt kan fastsættes nye takster for 2006. Udgangspunktet for mine overvejelser herom vil være de bud, som lå på bordet ved parternes seneste møde den 29. december 2005. På den baggrund er det også min forventning, at det vil være muligt at fastsætte de nye vilkår for 2006 i løbet af kort tid," fastslår indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen.

Kontakt : Kontorchef John Erik Pedersen (telefon 40 82 06 32) eller pressechef
Ulla Østergaard (telefon 40 88 76 44)

2. januar 2006

Til redaktionen

Patienternes garanti for behandling indenfor 2 måneder er væk

Forhandlingerne mellem Amtsrådsforeningen og Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) om en aftale for patienternes udvidede frie sygehusvalg er nu endegyldigt brudt sammen. Forhandlingerne skulle fastsætte den betaling, som privathospitaler og private klinikker skulle modtage i 2006 for at behandle patienter efter det udvidede frie sygehusvalg.

Med mindre indenrigs- og sundhedsministeren griber ind har patienterne ikke længere et alternativ til de offentlige sygehuses lange ventelister. Dansk Handel & Service, der repræsenterer privathospitalerne, opfordrer derfor ministeren til at gribe ind og sikre en aftale.

- Amtsrådsforeningen har fra starten manglet vilje til at nå et resultat. Privathospitalerne har hele tiden været realistiske og forhandlingsvillige, men amterne tager patienternes udvidede frie valg som gidsel i en større økonomisk magtkamp med staten, siger markedschef for Dansk Handel & Service, Heidi Schütt Larsen.

Henrik Erichsen, formand for SPPD ærgres sig over, at Amtsrådsforeningen holder fast i et endeligt bud på 14 pct. under de offentlige takster:

- Da vi mødtes før nytår var der stadig omtrent 30 millioner kroner mellem vores udspil. Vi mødte op med cirka halvdelen. Privathospitalerne har dermed strakt sig langt med udspil, der ligger væsentligt under, hvad de samme operationer koster i det offentlige. Vi har også ønsket at sætte en stopper for, at der foretages operationer af eksempelvis tunge øjenlåg til en pris, der er tre gange så høj som andre steder. Men Amtsrådsforeningen har holdt fast i et urealistisk lavt samlet prisniveau, som slet ikke dækker de reelle omkostninger til operationer.

- Nu må ministeren sætte amterne stolen for døren og selv sætte sig for bordenden i forhandlingerne, så patienterne igen får adgang til det udvidede frie sygehusvalg, advarer Heidi Schütt Larsen.

SPPD er medlem af Dansk Handel & Service og tegner sig for mere end 80 pct. af markedet for private sundhedsleverandører. Det udvidede frie sygehusvalg blev indført i 2002 og giver patienter ret til at vælge behandling på et privathospital, når der er mere end to måneders ventetid på de offentlige sygehuse.

Yderligere oplysninger kan fås hos:

Henrik Erichsen, formand for SPPD på tlf.: 40 84 40 54,

Nis Alstrup, næstformand for SPPD på tlf. 20 16 92 61,

Heidi Schütt Larsen, markedschef i Dansk Handel & Service på tlf.: 40 98 08 11

Amtsrådsforeningen

Dato: 3. januar 2006
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: f 2005-12102-169

Sagsbeh.: JVB
Fil-navn: Dokument 6

19 + 22

Dansk Handel og Service (DHS) og Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) har i henvendelse af 2. januar 2006 til ministeriet orienteret om at forhandlingerne med Amtsrådsforeningen om vilkårene for takstafalter for 2006 om den udvidede fritvalgsordning er brudt endeligt sammen.

DHS og SPPD vurderer, at det i den nuværende situation ikke er muligt for parterne at nå til enighed om takstafalter for 2006, og anmoder derfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at gribe ind og fastlægge vilkårene herfor.

Amtsrådsforeningen har opsagt de gældende aftaler vedrørende takster pr. 31. december 2005.

I denne anledning fastsætter Indenrigs- og Sundhedsministeriet hermed i medfør af sygehusloven § 5 g, stk. 2, 2. pkt., at der for de hospitaler og klinikker, som DHS og SPPD forhandler aftaler for, midlertidigt og indtil ministeriet har fastsat nye aftalevilkår for 2006, gælder de samme vilkår som i de for året 2005 indgåede aftaler.

Ministeriet har bedt DHS og SPPD meddele Amtsrådsforeningen, hvilke hospitaler, klinikker m.v. som ønsker at forlænge deres aftaler med Amtsrådsforeningen midlertidigt på de her fastsatte vilkår.

Amtsrådsforeningen bedes herefter snarest offentliggøre, hvilke hospitaler og klinikker som ønsker denne aftaleforlængelse samt særskilt orientere amterne og de offentlige sygehuse herom.

Det bemærkes, at der vil kunne henvises nye patienter efter den udvidede fritvalgsordning til sygehuse, klinikker m.v., som ønsker at være omfattet af disse midlertidige vilkår, jf. sygehusloven § 5 g, stk. 2, 3. pkt.

Ministeriet indbyder i øvrigt Amtsrådsforeningen til et møde i dag tirsdag den 3. januar 2006, kl. 15, med henblik en opklarende drøftelse forud for ministeriets fastlæggelse af vilkårene for de enkelte takstafalter for 2006.

Med venlig hilsen


John Erik Pedersen / Jette Blichfeldt

19

Dansk Handel og Service

Sammenslutningen af Privathospitaler
og Privatklinikker i Danmark

Dato: 3. januar 2006
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-12102-169

Sagsbeh.: JVB
Fil-navn: Dokument 7

19+22

Dansk Handel og Service (DHS) og Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) har i henvendelse af 2. januar 2006 til ministeriet orienteret om, at forhandlingerne med Amtsrådsforeningen om vilkårene for takstafalter for 2006 om den udvidede fritvalgsordning er brudt endeligt sammen.

DHS og SPPD vurderer, at det i den nuværende situation ikke er muligt for parterne at nå til enighed om takstafalter for 2006, og anmoder derfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at gribe ind og fastlægge vilkårene herfor.

Amtsrådsforeningen har opsagt de gældende aftaler vedrørende takster pr. 31. december 2005.

I denne anledning fastsætter Indenrigs- og Sundhedsministeriet hermed i medfør af sygehusloven § 5 g, stk. 2, 2. pkt., at der for de hospitaler og klinikker, som DHS og SPPD forhandler aftaler for, midlertidigt og indtil ministeriet har fastsat nye aftalevilkår for 2006, gælder de samme vilkår som i de for året 2005 indgåede aftaler.

DHS og SPPD bedes meddele ministeriet og Amtsrådsforeningen, hvilke sygehuse, klinikker m.v. som ønsker at forlænge deres aftaler med Amtsrådsforeningen midlertidigt på de her fastsatte vilkår.

Det bemærkes, at der vil kunne henvises nye patienter efter den udvidede fritvalgsordning til sygehuse, klinikker m.v., som ønsker at være omfattet af disse midlertidige vilkår, jf. sygehusloven § 5 g, stk. 2, 3. pkt.

Ministeriet indbyder i øvrigt DHS og SPPD til et møde i dag tirsdag den 3. januar 2006, kl. 19.00 med henblik en opklarende drøftelse forud for ministeriets fastlæggelse af vilkårene for de enkelte takstafalter for 2006.

Med venlig hilsen


John Erik Pedersen / Jette Blichfeldt

CC: Amtsrådsforeningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 4. januar 2006

Kontor: 2.s.kt.

J.nr.: 2005-12102-169

Sagsbeh.: JVB

Fil-navn: Dokument 3

Referat af møder den 3. januar 2006 med Amtsrådsforeningen og privathospitalerne om de sammenbrudte forhandlinger

Ministeriet har den 3. januar holdt møder med ARF og med SPPD og DHS om de sammenbrudte forhandlinger vedrørende takster for 2006 efter den udvidede fritvalgsordning.

De tal, som parterne fremlagde divergerede på en række punkter, hvilket afspejles i dette referat.

I forhold til ca. 70 konkrete behandlinger, som der er forhandlet om mellem SPPD og ARF, har ARF fremsat et andet forslag end DRG. Det drejer sig om de mest benyttede behandlinger, de vigtigste sygesikringsrelaterede behandlinger samt de behandlinger, som SPPD har ønsket at forhandle.

Tilsammen dækker disse 70 behandlinger omkring 75 pct. af den samlede forventede omsætning på 420 mio. kr. i 2006. De resterende 25 pct. af omsætningen har ARF foreslået bliver takseret til DRG 2006.

På møder den 19. og 20. december 2005 forhandlede parterne om deres forhandlingsudspil efter opfordring fra ministeren til at fortsætte forhandlingerne.

Forhandlingsudspillet var her for ARF fortsat at opnå et samlet resultat for den forventede omsætning på 20 pct. under DRG-niveau 2006, mens det for SPPD var at opnå et resultat, som *samlet* svarer til DRG 2006, men med tilpasninger på en række konkrete punkter, således at der på en lang række andre områder var takster på 5 pct. over aftale-niveau 2005. Det bemærkes, at DRG 2006 indeholder et fald på ca. 2½ procent i forhold til DRG 2005.

Det var SPPD's opfattelse, at ARF's krav lå 28 pct. og ikke 20 pct. under DRG 2006. Med udgangspunkt i antallet af behandlinger for 2005 svarede det til en omsætning på 226 mio. kr. SPPD's krav svarede til en omsætning på 306 mio. kr. Der var dermed en forskel på 80 mio. kr.

På mødet den 21. december imødekommer Amtsrådsforeningen SPPD på en række punkter, men ligger stadig ca. 45 mio. kr. under DRG 2006 niveau svarende til godt 10 pct.

På mødet den 22. december 2005 fremlagde SPPD forslag til at ændre afregningen for en række behandlinger for at tilnærme taksten til de reelle

omkostninger samt forslag om at ændre fra behandlings- til forløbstakster på en række områder. Udspillet lå ca. 2-3 pct. under DRG 2006 niveau svarende til en omsætning på ca. 295 mio. kr. ARF fremlagde et justeret udspil med takster på under 10 pct. (SPPD mener 14 under) DRG 2006, svarende til en omsætning på ca. 263 mio. kr. Der var således en forskel på ca. 32 mio. kr. (ca. 35 mio. kr. ifølge ARF).

Efter fornyet opfordring fra ministeren fortsattes forhandlingerne. På det seneste møde mellem parterne den 29. januar 2006 fremlagde SPPD sit ultimative udspil. Her afstår SPPD fra at lave aftaler om sygesikringsydelserne, tunge øjenlåg, stritører, og simple rekonstruktioner af trommehinder. Forudsætningen var, at ARF accepterede SPPD's takster. SPPD bidrog også med nedsættelser på 1 mio. kr. på røntgen, ultralyd og førstekonsultationer. I forhold til den samlede aftale bidrog SPPD hermed med 12 mio. kr., fordi sygesikringsydelserne så forudsættes ydet af andre privatklinikker til en lavere takst. Reelt ville SPPD miste en omsætning på ca. 3,5 mio. kr. ved at afstå fra disse behandlinger.

Samlet set ville det betyde en omsætning på 282 mio. kr. uden de tre behandlinger eller 287 mio. kr. med de tre behandlinger til sygesikringstakst. Der var herefter ca. 20-25 mio. kr., som skilte parterne.

ARF havde mandat til at sætte sit tilbud op med ca. 4-6 mio. kr., men dette forslag blev ikke bragt i spil, som følge af SPPD's ultimative udspil.

Forløbet mandede ud i at ARF den 2. januar 2006 meddelte SPPD, at man ikke kunne indgå aftale på grundlag af SPPD's ultimative krav, men man vurderede at afstanden mellem parterne var overkommelig, og tilbød derfor et forhandlingsmøde i løbet af ugen. Dette tilbud blev afvist af SPPD, som herefter bad ministeren gribe ind.

Om aftaleskitzen i øvrigt

I øvrigt bemærkes om den foreliggende aftaleskitse, som forelå den 29. december 2005, at den,

- tager udgangspunkt i de overenskomstfastsatte takster for sygesikringsydelser eller udtræk af Sundhedsstyrelsens omkostningsdatabase.
- betyder, at en række behandlinger ligger under DRG 2006. Mange behandlinger ligger også på eller over DRG. Fx ligger knæ-, hofte-, skulder- og albuealloplastikker over.
- i et vist omfang anvender andre honorerings- og takstprincipper, end der normalt benyttes i DRG-systemet, fx:
 - Anvendes en forløbstakst bl.a. for laserbehandling af hud, søvnapnø, grå stær samt knæ- og hoftealloplastikker, i ste-

det for enkelttakster for de forskellige undersøgelser og behandlingselementer i forløbet. Dermed er uhensigtsmæssige økonomiske incitamenter til at udføre ekstra undersøgelser i et behandlingsforløb fjernet.

- Anvendes en dobbelt operationstakst for åreknuder og brokoperationer, hvorefter dobbeltsidet operation i samme indgreb bliver andet indgreb honoreret med 50 pct. af taksten, idet en dobbeltsidet operation er billigere end 2 enkeltside-de.
- Anvendes særskilt fakturering af proteseimplantat ifbm. hofte og knæalloplastikker, der sikrer at privathospitalerne dækning for omkostninger ved et implantat, så der ikke benyttes for billige implantater.
- Kan der være forskellige takster for samme operation. Det gælder bl.a. for åreknuder og fingeroperationer (dupytren) afhængig af om det er førstegangsoperation eller operation i øvrigt eller en eller flere fingre/reoperation.
- Kan honorering ske ved flere røntgen- og scanningsundersøgelser på samme dag, jf. at normen er en sådan undersøgelse om dagen.
- Kan ambulantly behandling, der takseres efter DAGS-systemet honoreres med 3.000 kr. ekstra for behandling i generel anæstesi.

Forhandlingsforløb

Aftale 2005

Aftale 2005 indgået efter hjælp fra Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen. Han udtalte, at de aftalte takster med SPPD kan variere både i op- og nedadgående retning.

Princippet var, at de aftalte takster tilnærmede sig de reelle omkostninger ved behandlingerne.

ARF efterlyste for de kommende forhandlinger mere fokus på,

- at taksterne skulle afspejle de reelle omkostninger ved behandlingerne, samt
- at flere behandlinger skulle konverteres til forløb.

Forhandlinger om aftale 2006

Primo september 2006 tog SPPD kontakt til ARF med henblik på at igangsætte forhandlingerne i god tid inden udløb af aftalen for 2005.

ARF ønskede at afvente DRG takster 2006 før de igangsatte forhandlingerne. Dermed afviste de at tage udgangspunkt i aftalen for 2005 for i stedet at fokusere på det økonomiske spænd mellem DRG 2005 og DRG 2006.

DRG taksterne blev offentliggjort november 2005. Der var et fald på ca. 2½ procent i forhold til DRG 2005.

Første forhandlingsrunde: 23. november

ARF mødte op med et krav om takster, der skulle være 28 pct. billigere end DRG 2006. Med udgangspunkt i antallet af behandlinger for 2005 vil det svare til en omsætning på 226 mio. kr.

SPPD mødte op med et krav om takster svarende til DRG 2006 i stil med det de offentlige sygehuse afregner efter, når de udfører opgaver for hinanden. SPPDs krav vil svare til en omsætning på 306 mio. kr. (lidt under en tilsvarende omsætning på DRG 2006 på 309 mio. kr.)

Der var dermed en forskel på 80 mio. kr.

Anden forhandlingsrunde: 19., 20. og 22. december

ARF mødte op til de to første møder med samme udspil som i første forhandlingsrunde.

SPPD mødte op med konkrete forslag til at ændre afregningen for en række behandlinger for at tilnærme taksten til de reelle omkostninger samt forslag om at ændre fra behandlings- til forløbstakster. Udspillet svarede til en omsætning på 295 mio. kr.

Først den 21. december fremsendte ARF et justeret udspil med takster 14 pct. under DRG 2006. Det vil svare til en omsætning på 263 mio. kr.

Der var således en forskel på 32 mio. kr.

Tredje forhandlingsrunde: 29. december og 2. januar

ARF mødte op uden et egentligt udspil.

SPPD mødte op med forslag om ikke at indgå aftaler på en række behandlinger, der kan foretages i sygesikringssystemet. Det svarer til en besparelse på 12 mio. kr., men da de pågældende behandlinger trækkes ud af aftalen, fremgår besparelsen ikke i sit fulde omfang. Herudover kom SPPD med yderligere forslag til justering af taksten på en række behandlinger. Samlet set vil det betyde, en omsætning på 282 mio. kr. uden de tre behandlinger eller 287 mio. kr. med de tre behandlinger til sygesikringstakst.

Det resulterede i en aftaleskitse, der kort opridset indeholder følgende principper:

1. Taksterne tilnærmer sig de reelle omkostninger ved at udføre de pågældende behandlinger. Samlet set er den anslåede omsætning på behandlingerne 5 procent under den tilsvarende omsætning til DRG 2006 takster. Og mere end halvdelen af taksterne er under DRG 2006 (38 ud af 69 takster).
2. Tunge øjenlåg, stritører og rekonstruktion af trommehinder skal ikke længere foretages på privathospitalerne til priser, der er op til tre gange højere end i sygesikringssystemet. Disse tre behandlinger er derfor ikke omfattet af i aftaleskitsen, og muligheden for misbrug er dermed fjernet. På andre behandlinger, der også kan foretages i sygesikringssystemet, er langt størstedelen af taksterne væsentligt under DRG 2006 takster.
3. Flere behandlinger er omdannet fra afregning af enkelte behandlinger, undersøgelser m.v. til afregning af et samlet forløb. Dermed er uhensigtsmæssige økonomiske incitamenter til at udføre ekstra undersøgelser i et behandlingsforløb fjernet.
4. En række behandlinger er udspecificeret. Eksempelvis er behandling af åreknuder nu opdelt i to kategorier alt efter omfanget af behandlingen. Dette afspejles naturligvis i differentierede takster.

ARF kunne ikke få godkendt aftaleskitsen i dagene mellem jul og nytår, og forlangte indtil den 2. januar kl. 12.00. SPPD imødekom dette krav. Der blev samtidig udsendt en fælles pressemeddelelse den 29. december 2005 for at give ARF ro i medierne til at få den nødvendige godkendelse.

ARF afviste den 2. januar forhandlingsskitsen. De ville fortsætte forhandlingerne med en ny forhandlingsleder, administrerende direktør Otto Larsen. Efter en telefonsamtale med Otto Larsen viste det sig, at det var de samme synspunkter, der blev fremført, og at forhandlingerne i princippet skulle begynde forfra.

03-01-2006

Sag nr. 05/1172

Dokumentnr. 318/06

Sagsbehandler

Marie Louise

Poulsen-Hansen

Tel. 3529 8242

E-mail: mph@arf.dk

Forhandlingsforløbet mellem ARF og SPPD om takster for udvidet frit valg 2006

- **Forhandlingerne indledes (02.11.2005)**

Den 2. november 2005 indledtes forhandlingerne mellem Amtsrådsforeningen og SPPD om en aftale om det udvidede frie sygehusvalg for 2006. Det blev ved mødet aftalt, at begge parter ville sende deres udspil til takster for 2006 og planlagt to yderligere forhandlingsmøder, heraf det sidste den 23. november 2005.

Amtsrådsforeningen fremsendte efter mødet et forhandlingsudspil til SPPD for takster under det udvidede frie sygehusvalg. Amtsrådsforeningen modtog ikke et udspil fra SPPD, og SPPD aflyste det andet forhandlingsmøde der var aftalt til den 16. november 2005.

- **SPPD fremsætter ultimativt udspil (23.11.2005)**

Før forhandlingsmødet den 23. november 2005 havde SPPD fremsendt et udspil til takster. Udspillet tog udgangspunkt i, at de samlede udgifter skulle ligge på DRG 2006 niveau, men med mulighed for inden for rammen at ændre på taksterne. SPPD gjorde ved mødet klart, at dette forhandlingsudspil var ultimativt, og at de ikke var indstillet på at forhandle de enkelte takster eller grupper af takster. SPPD forlod herefter forhandlingsbordet.

- **Minister opfordrer til smidighed og fortsat dialog (07.12.2005)**

SPPD skrev herefter til Indenrigs- og Sundhedsministeren, som imidlertid ikke har villet mødes med SPPD. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i brev af 7. december 2005 opfordret SPPD til at vende tilbage til forhandlingsbordet med Amtsrådsforeningen og udvise "smidighed og fortsætte dialogen og forhandlingerne".

SPPD mødtes den 13. december 2005 med Indenrigs- og sundhedsministeriet på embedsmandsniveau. Efter det fra mødet oplyste, gentog departementet ministerens opfordring om at vende tilbage til forhandlingsbordet. Amtsrådsforeningen og SPPD mødtes samme aften til et nyt sættømøde, hvor der var enighed om at gribe forhandlingerne konstruktivt an. Amtsrådsforeningen opfordrede SPPD til at fremlægge deres forhandlingsudspil, og tilkendegav, at vi var villige til at se på alternativer, uden at vi hermed fraskriv os retten til at vende tilbage til vores model.

- **Forhandlingerne genoptages (19.12.2005)**

Den 19. december 2005 mødtes parterne atter til forhandling. SPPD fremlagde ved mødet et nyt forslag til takster. SPPD medgik i følge dette forslag at reducere nogle af sygesikringstaksterne. På de øvrige udvalgte behandlinger der var under forhandling, foreslog SPPD, at man regulerede taksterne fra 2005 med +5 pct.

- **SPPD viser kun begrænset imødekommenhed (20.12.2005)**

Den 20. december 2005 mødtes parterne, efter Amtsrådsforeningen havde haft mulighed for at regne på SPPDs udspil. Ved mødet viste det sig imidlertid, at SPPDs udspil var langt mindre imødekommende end antaget, idet de på samtlige behandlinger ønskede en reguleret DRG 2005 takst eller udvidet frit valgs takst med + 5 pct. Udspillet indeholdt kun få konkrete forslag om takstnedsættelse. Eftersom DRG taksterne for 2006 samlet ligger 2,5 pct. under DRG taksterne for 2005, og SPPD ønsker en regulering på +5 pct. på 2005-taksterne, lå SPPDs forhandlingsudspil som udgangspunkt reelt 7,5 pct. over DRG 2006 niveau.

SPPD færdigformulerede først dette udspil mundtligt kl. 22:45 den 20. december 2005. Amtsrådsforeningen opfordrede derfor igen SPPD til at fremlægge deres forslag på skrift, og der blev aftalt et nyt møde den 21. december 2005, kl. 18.00.

- **Amtsrådsforeningens 2. forhandlingsudspil (21.12.2005)**

Den 21. december 2005 kl. 13.00 modtog Amtsrådsforeningen SPPDs forslag på skrift. Kl. 14.45 sendte Amtsrådsforeningen sit 2. forhandlingsudspil til SPPD. Det nye udspil fra Amtsrådsforeningen imødekommer SPPD på en række punkter, men ligger ca. 45 mio. kr. under DRG niveau, svarende til godt 10 pct. Samtidig var der enighed med SPPD om at udsætte det aftalte forhandlingsmøde til den 22. december 2005 kl. 19.00 i Odense, så parterne havde tid til at gennemgå de nye oplæg.

- **35 mio. kr. adskiller parterne (22.12.2005)**

På forhandlingsmødet den 22. december 2005 drøftede parterne, hvor langt de forskellige udspil lå fra DRG 2006. Efter en kort gennemgang måtte SPPD erkende, at deres eget udspil kun lå 2 -3 pct. under DRG 2006 niveau. Amtsrådsforeningen fastslog, at foreningen kun havde begrænset mulighed for at flytte sig i forhold til det udspil, der blev fremsendt den 21-12-2006, og som ligger ca. 10 pct. under DRG 2006. Mødet blev afbrudt kl. 20.00 efter 1 time. Konklusionen på mødet var, at det er ca. 35 mio. kr., der skiller parterne og at ingen af parterne havde mulighed for at give sig tilstrækkeligt til at opnå en aftale.

- **SPPD afstår fra sygesikringsbehandlinger. 20 mio. kr. adskiller parterne (29.12.2005)**

På Indenrigs og sundhedsministeriets opfordring indvilgede parterne i at mødes mellem jul og nytår. Der blev aftalt nyt møde til den 29. december 2005.

Forhandlingsmødet mellem Amtsrådsforeningen og SPPD den 29. december 2005 sluttede med, at SPPD fremlagde, hvad de selv betegnede som deres ultimative imødekommelse af Amtsrådsforeningen. SPPD vil afstå fra at lave tunge øjenlåg, stritøre og simple rekonstruktioner af trommehinder. Betingelsen for denne imødekommelse var, at Amtsrådsforeningen så skulle acceptere SPPDs forslag til takster. Dog kunne SPPD bidrage med yderligere ca. 1 mio. på røntgen, ultralyd og 1. konsultation. I forhold til den samlede aftale bidrager SPPDs forslag med 11 mio. kr., fordi ydelserne så forudsættes lavet af andre privathospitaler til en lavere takst. Reelt mister SPPD kun omsætning for ca. 3,5 mio. kr. ved at afstå fra disse behandlinger mv.

Amtsrådsforeningen konstaterede, at SPPD's forslag var en vis imødekommelse af Amtsrådsforeningen, men at der fortsat var mere end 20 mio. kr., der skilte parterne, svarende til et samlet resultat 4 - 5 pct. under DRG niveau 2006. Resultatet lå derfor ikke inden for det af bestyrelsen vedtagne mandat på minimum 10 pct. under DRG niveau 2006. Amtsrådsforeningen bad om tid til at vurderer resultatet nærmere og lovede at give en tilbagemelding til SPPD mandag den 2. januar om formiddagen.

- **ARF foreslår nyt forhandlingsmøde (02.01.2006)**

Amtsrådsforeningen meddelte SPPD mandag den 2. januar 2006, at foreningen ikke kunne indgå aftale på grundlag af de krav SPPD havde stil-

let på det seneste forhandlingsmøde den 29. december 2005, men at for-
eningen dog vurderede afstanden mellem parterne som værende over-
kommelig, og derfor tilbød endnu et forhandlingsmøde i løbet af ugen.

SPPD afviser dette tilbud og udsender en pressemeddelelse, hvori de
konstaterer, at forhandlingerne med Amtsrådsforeningen nu endegyldigt
er brudt sammen, og at de nu ville bede Indenrigs og sundhedsministeriet
bruge lovens bestemmelse til at fastsætte taksterne for 2006.

- **Indenrigs- og sundhedsministeren går ind i forhandlingerne
(02.01.2006)**

Sent mandag den 2. januar 2006 meddeler Indenrigs- og sundhedsmini-
steren ud, at han midlertidigt vil forlænge 2005 aftalen mellem Amtsråds-
foreningen og Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i
Danmark (SPPD). Ministeren vil herefter indkalde parterne til et møde
om fastsættelse af takster for 2006, hvor udgangspunktet bliver de bud
der lå på bordet ved det seneste forhandlingsmøde den 29. december
2005.

- **Sideløbende forhandlinger med mindre klinikker**

Amtsrådsforeningen har sideløbende forhandlet med de øvrige privatho-
spitaler og -klinikker på grundlag af foreningens 1. forhandlingsoplæg.
Selv om Amtsrådsforeningen har imødekommet nogen privathospitaler
på udvalgte behandlinger ved at acceptere en højere takst, så er de 75 af-
taler altså indgået på et lavere niveau end det Amtsrådsforeningen efter-
følgende har tilbudt SPPD.

SPPD repræsenterer nu 38 privathospitaler og klinikker. (De har fået 6
nye medlemmer i den sidste uge)

I 2005 har Amtsrådsforeningen aftaler med ca. 170. Der er altså en del
der endnu ikke har indgået aftale for 2006. Det kan skyldes at de ikke har
haft ret mange patienter i 2005 og ikke ønsker at have en aftale. Men det
kan også skyldes at de afventer et resultat med SPPD. SPPD har i for-
handlingsforløbet tilskrevet samtlige privathospitaler og opfordret dem til
at vente med at indgå aftale.

03-01-2006

Sag.nr.: 05/1172

Dokumentnr. 289/06

Sagsbehandler

Anne Skriver Jensen

Marie Louise Poulsen-Hansen

Tel. 3529 8189

Email: asj@arf.dk

Forhandlingerne om udvidet frit sygehusvalg 2006

1. Amtsrådsforeningen målsætning for forhandlingerne om aftalerne for udvidet frit sygehusvalg 2006

Amtsrådsforeningens overordnede målsætning for forhandlingerne om aftaler om udvidet frit sygehusvalg 2006 har været at indgå en samfundsøkonomisk forsvarlig aftale. Målet har været, at taksterne samlet set skal ligge under DRG-niveau svarende til niveauet for aftalerne for 2005. Dette ligger i naturlig forlængelse af de seneste to års økonomiaftaler, hvor regeringen har understreget, at der i forhold til aftalerne om behandling af fritvalgspatienter bør tages højde for, at de faktiske omkostninger ved de behandlinger, der leveres på privatsygehusene, "kan variere og ofte vil være lavere end de gennemsnitlige DRG omkostninger".

Denne målsætning er yderligere aktualiseret efter regeringen har indskærpet over for amterne, at de økonomiske rammer for 2006 skal overholdes, som endeligt udmeldt i regeringens brev til amterne/forberedelsesudvalgene den 21. december 2005.

Udgangspunktet for forhandlingerne har været DRG-taksterne 2006. Dette sker i overensstemmelse med sygehusloven. Det fremgår således af bemærkningerne til denne lov, at udgangspunktet for taksterne skal være de samme takster (DRG), som benyttes mellem de offentlige sygehuse. Amtsrådsforeningen og SPPD har dog udvalgt en række konkrete behandlinger, hvor parterne har ønsket at forhandle en anden takst end DRG-taksten.

Det har endvidere været Amtsrådsforeningens målsætning, at der skulle ske en udjævning af taksterne for behandlinger gennem det udvidede frie sygehusvalg og sygesikringstaksterne. Mange af de behandlinger, der foretages gennem det udvidede frie sygehusvalg kan ligeledes foretages i

sygesikringsregi. Disse behandlinger udføres ofte af aftalesygehuse, der ligeledes har et ydernummer gennem sygesikringen. Behandlingerne kan altså fuldt forsvarligt foretages på "sygesikringsklinikker". Priserne for ydelserne har hidtil varieret betydeligt afhængigt af om disse afregnes til DRG-takst, sygesikringstakst, amternes udbudsaftaler eller aftalerne om udvidet frit sygehusvalg. Denne prisforskel har potentielt skabt et incitament til at udføre ydelsen inden for den ordning, der giver den største fortjeneste. Målsætningen har således været at skabe større ensartethed mellem taksterne. Amtsrådsforeningen har ved forhandlingerne fokuseret på at ændre taksterne for en række mest benyttede behandlinger.

2. Højt specialiseret behandling

Indenrigs- og Sundhedsministeren har meddelt, at der kan indgås aftale med privatsygehuse om højt specialiseret behandling, hvis Sundhedsstyrelsen finder, at den konkrete behandling vil kunne foregå lægeligt forsvarligt på et konkret privatsygehus.

Amtsrådsforeningen har indgået aftale med de privatsygehuse, hvor Sundhedsstyrelsen har udtalt, at behandlingen vil kunne foregå lægeligt forsvarligt på et konkret privatsygehus. I forhold til enkelte behandlinger, der er "godkendt" af Sundhedsstyrelsen efter Amtsrådsforeningen har opsagt aftalerne med henblik på genforhandling, har disse indgået i forhandlingerne om aftaler for 2006.

Amtsrådsforeningen har indgået aftaler med en række privatsygehuse om højt specialiseret behandling, før ordningen med udtalelse fra Sundhedsstyrelsen trådte i kraft. Det drejer sig hovedsagligt om aftaler med privatsygehuse, der er medlem af SPPD. Det er Amtsrådsforeningens vurdering, at det ikke har været en mulighed at opsige disse aftaler. Amtsrådsforeningen har derfor ved forhandlingerne ville foreslå, at parterne blev enige om at anmode Sundhedsstyrelsen om rådgivning vedr. de højt specialiserede behandlinger, der indtil nu har været indeholdt i aftalerne med medlemmerne af SPPD, og hvor Sundhedsstyrelsen ikke har givet rådgivning. Amtsrådsforeningen mener endvidere, at parterne bør enes om at efterleve Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning, og om nødvendigt ændre aftalerne.

3. Amtsrådsforeningens udspil til aftale for 2006

Som det fremgår af det ovenstående har udgangspunktet for aftalerne været DRG 2006. I forhold til ca. 70 konkrete behandlinger har Amtsrådsforeningen fremsat et andet forslag til takster end DRG 2006. Det drejer

sig om de mest benyttede behandlinger, de vigtigste sygesikringsrelaterede behandlinger samt de behandlinger SPPD har ønsket at forhandle. Tilsammen dækker de ca. 70 konkrete behandlinger omkring 75 pct. af den samlede forventede omsætning på 420 mio. kr. i 2006. De resterende 25 pct. af omsætningen har Amtsrådsforeningen foreslået bliver takseret til DRG 2006.

Ved fastsættelse af udspillet til takster har Amtsrådsforeningen taget udgangspunkt i de overenskomstfastsatte takster for behandling gennem sygesikringen eller udtræk fra Sundhedsstyrelsens omkostningsdatabase vedr. omkostningerne for den enkelte behandlinger.

Udspillet betyder, at en række af behandlingerne ligger under DRG-2006. Men mange behandlinger ligger også på DRG-niveau eller over DRG-niveau. Blandt de sidstnævnte er bl.a. knæ- og hoftealloplastikker, samt skulder- og albuealloplastikker.

Amtsrådsforeningen har d.d. indgået aftale med 76 privatsygehuse og klinikker. Hovedparten af disse aftaler er indgået i forhold til Amtsrådsforeningens oprindelige udspil til takster, der takstsmæssigt ligger under det udspil Amtsrådsforeningen efterfølgende har givet SPPD's medlemmer.

Amtsrådsforeningens udspil til takster anvender desuden andre honorerings- og takstprincipper, end der normalt benyttes i DRG-systemet:

Forløbstakst

Amtsrådsforeningen har foreslået, at der for en række behandlinger fastsættes en forløbstakst. En sådan takst inkluderer udover selve behandlingerne alle nødvendige præoperative, peroperative og postoperative undersøgelser. Dette giver en prissikkerhed i forhold til behandlingerne og betyder, at de private sygehuse selv kan bestemme, hvornår eks. forundersøgelser skal udføres (normalt kan disse ikke udføres samme dag som behandlingen, hvis det private sygehus ønsker honorering for forundersøgelsen).

Forløbstaksterne er bl.a. foreslået i forhold til laserbehandling af hud, søvnapnø-behandling, operation for grå stær samt knæ- og hoftealloplastikker.

Dobbelt operationstakst

I forhold til operation for åreknuder og brokoperationer har Amtsrådsforeningen endvidere foreslået, at der indgås aftale om en dobbelt operationstakst. Dette betyder, at hvis der udføres dobbeltsidet operation eller operation på begge ben i forbindelse med samme indgreb vil andet indgreb blive honoreret med 50 % af den aftalte takst. Dette sker i anerkendelse af, at der er flere omkostninger ved at operere to ben og dobbeltsidede operationer.

I forlængelse af dette har Amtsrådsforeningen foreslået en tilsvarende model i forhold til operation for tunge øjenlåg, stritører, scanninger og røntgen. Privatsygehusene vil i forhold til disse behandlinger/undersøgelser også blive honoreret med 50 pct. af taksten for operation på andet øre/øje. Hvis der i henhold til henvisningen skal udføres flere scanninger eller røntgenundersøgelser, bliver de efterfølgende scanninger/undersøgelser honoreret til 50 pct. af taksten for den første scanning/undersøgelse.

Særskilt fakturering af proteseimplantat

Amtsrådsforeningen har foreslået, at de private sygehuse honoreres særskilt for proteseimplantat i forbindelse med hofte- og knæalloplastikoperationer. Dette sikrer, at de private sygehuse får dækket deres omkostninger ved implantater, og der ikke bliver incitament til at anvende et for billigt implantat. Ordningen blev indført under forhandlingerne for 2005, men grundlæggende vurderes det uhensigtsmæssigt at honorere de private særskilt for engangsudstyr i forbindelse med behandlinger, idet det gør det meget kompliceret at sammenligne behandlingstaksterne.

Forskellige takster for samme operation

I forhold til operation for åreknuder og dupytren-operation (håndkirurgisk indgreb) har Amtsrådsforeningen foreslået, at der indgås aftale om to forskellige takster for indgrebene. Det betyder, at der i forhold til åreknudeoperation indgås aftale om forskellige takster afhængigt af om dette er førstegangs operation eller operation. For dupytren-operationer har Amtsrådsforeningen foreslået, at der indgås aftale om forskellige takster afhængigt af om dette er operation på en finger eller flere fingre/reoperation (begge behandlinger er ligeledes foreslået som forløbstakster)

Dette sker ligeledes ud fra en anerkendelse af, at nogle af behandlingerne inden for disse grupper er mere omkostningstunge end de øvrige, og at dette ikke afspejles i DRG-systemet.

Røntgen og scanninger

Amtsrådsforeningen har foreslået, at røntgenundersøgelser og scanninger honoreres efter DRG taksten, og at der jf. ovenstående kan ske yderligere honorering ved flere undersøgelser samme dag.

Derudover har Amtsrådsforeningen foreslået, at der kan ske selvstændig honorering af røntgenundersøgelser og scanninger, der foretages samtidig med en behandling/indgreb eller i øvrigt forundersøgelser og kontroller i forbindelse med behandlingen.

Generel anæstesi ved ambulat behandling

Endelig har Amtsrådsforeningen foreslået, at privatsygehusene i forbindelse med ambulat behandling, der takseres efter DAGS-systemet, kan blive honoreret med kr. 3.000 ekstra for behandling i generel anæstesi.

4. Vurdering af SPPD's forhandlingsudspil

Forhandlingsmødet mellem Amtsrådsforeningen og SPPD den 29. december 2005 sluttede med, at SPPD fremlagede, hvad de selv betegnede som deres ultimative imødekommelse af Amtsrådsforeningen. Amtsrådsforeningen konstaterede, at SPPD's forslag var en vis imødekommelse af Amtsrådsforeningen, men at der fortsat var mere end 20 mio. kr., der skilte parterne, svarende til et samlet resultat 4 - 5 pct. under DRG niveau 2006.

Amtsrådsforeningen vurderer ikke, at en aftale med SPPD på det foreliggende grundlag bør imødekommes, eftersom:

Amtsrådsforeningens målsætning om at nå et samlet resultat for den forventede omsætning som er mindst 10 pct. under DRG niveau 2006 ikke vil blive opfyldt. Amtsrådsforeningen forlanger ikke mere i år end sidste år, og de private skal heller ikke afregnes til lavere takster, end der afregnes til i det offentlige sygehusvæsen. I forbindelse med regeringens meraktivitetspuljer får amterne eksempelvis kun 70 pct. af DRG taksten for at behandle patienterne fordi der anvendes en marginalbetragtning. For de store privathospitaler er der tilsvarende tale om marginale omkostninger ved meraktivitet. Hvis udvidet frit valgs taksterne hos de private klinikker og sygehuse blive for høje, medfører det reelt, at der samlet set

kan behandles færre patienter, fordi regeringen har fastlagt en absolut økonomisk ramme for amternes udgifter.

Side 6

En aftale med SPPD på det foreliggende grundlag vil betyde en væsentlig skævvridning til fordel for SPPD's medlemmer på bekostning af de øvrige godt 75 privatsygehuse og klinikker, som Amtsrådsforeningen allerede har indgået aftale med. Besparelserne ligger forholdsmæssigt tungt på de sygesikringsrelaterede behandlinger, som SPPD's medlemmer laver relativt færre af eller helt afstår fra at lave. En aftale med SPPD på det foreliggende grundlag vil betyde, at Amtsrådsforeningens målsætning om prisudligning i forhold til speciallægepraksis for sygesikringsrelaterede behandlinger kun nås for de privatsygehuse, der ligger uden for SPPD, mens SPPD's medlemmer vil få en højere betaling end sidste år, i nogle tilfælde over DRG 2006 takst.

Endelig vil en aftale med SPPD på det foreliggende grundlag betyde, at SPPD's medlemmer, i modsætning til de øvrige privathospitaler og -klinikker, på en lang række af de mest benyttede sygehusrelaterede behandlinger vil få en prisstigning på 5 pct. i forhold til taksten i 2005, i en situation hvor DRG taksterne i øvrigt falder med 2,5 pct. fra 2005 til 2006. Det betyder også, at flere takster end sidste år vil ligge over DRG taksten for SPPD's medlemmer. Vi forventer, at SPPD's medlemmer vil øge deres aktivitet i 2006 på især rygområdet men også større operationer under indlæggelse, hvilket vil bidrage til at udhule det forudsatte provenu i aftalen, da de store operationer i SPPD's forslag ligger på eller over DRG taksten.

Amtsrådsforeningen har allerede indgået godt 70 aftaler, til takster, der ligger lavere end det, der er tilbudt SPPD og som sikrer, at patienterne har mulighed for at benytte det udvidede frie sygehusvalg til stort set alle de mest efterspurgte behandlinger. De godt 70 aftaler omfatter både mindre klinikker om bl.a. grå stær, operation for tunge øjenlåg, stritøre, mindre ortopædkirurgiske indgreb og operationer for brok. Derudover er der indgået aftale med nogle privatsygehuse - DAMP Sundhedscenter Tønder, DAMPs tre sygehuse i Tyskland og Ortopædkirurgisk Center Varde. Disse større privatsygehuse kan tilbyde både udskiftning af hofter og knæ, større rygoperationer, og generelt ortopædkirurgiske behandlinger. SPPD har en betydelig andel i dag på ca. 66 pct. af omsætningen. Vil SPPD ikke indgå aftaler, er det imidlertid Amtsrådsforeningens vurdering, at der er så stor fleksibilitet i sektoren, at de der har indgået aftaler, kan øge kapaciteten. Lægerne er således generelt tilknyttet de privatsygehuse og –

linikker som konsulenter, og er derfor mobile i forhold til at tage arbejde på andre privatsygehuse og -linikker.

Side 7

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Kontor: 2.s.kt.

J.nr.:

Sagsbeh.: JVB

Fil-navn: Dokument 4

Mavebælte

Til ministerens orientering

Vedlægges referat af møder i går med hhv. SPPD og DHS samt ARF om de sammenbrudte forhandlinger om takster efter den udvidede fritvalgsordning.

Desuden vedlægges både SPPD's og Amtsrådsforeningens beskrivelser af forhandlingsforløbet samt Amtsrådsforeningens notat om forhandlingerne om udvidet frit sygehusvalg 2006.

Det bemærkes, at SPPD repræsenterer 42 privathospitaler og klinikker, fortrinsvis de større.

Amtsrådsforeningen har indtil nu har indgået aftaler med ca. 76 privatklinikker og enkelte fortrinsvis udenlandske privathospitaler til en takst, der ligger ca. 20 pct. under DRG 2006.

Disse aftaler vil angiveligt skulle genforhandles, hvis SPPD opnår bedre takster.

I 2005 havde Amtsrådsforeningen i øvrigt aftaler med 170 privathospitaler og klinikker mv. Ifølge Amtsrådsforeningen har færre klinikker ønsket aftaler for 2006, og det skyldes formentlig, at de ikke har fået nogen patienter eller ikke ret mange patienter henvist i 2005.

Kontoret er i gang med en hurtig proces mhp. fastsættelse af 2006 takster, som SPPD's medlemmer så vil få tilbudt. Udgangspunktet er her aftaleskitsen, som forelå ved sammenbruddet af forhandlingerne. Taktsfastsættelsesudkastet vil blive forelagt ministeren til godkendelse.

2.s.kt., den 4. januar 2006

John Erik Pedersen / Jette Blichfeldt

Vind

Jette Vind Blichfeldt

Fra: Kirsten Munch Andersen [kma@dhs.dk]

Sendt: 31. januar 2006 12:15

Til: asj@arf.dk; PR@ARF.DK; John Erik Pedersen; Jette Vind Blichfeldt

Cc: Århus Øjenklinik - Jørn Bøgh; ao@privathospitaletkollund.dk; garde@post4.tele.dk; npfisker@dadlnet.dk; d180343@inet.uni2.dk

Emne: T.O.: Medlemsliste SPPD

Kære alle

hermed fremsendes på vegne af Sæmmenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) en revideret medlemsliste per 31. januar 2006.

Der er således kommet tre nye medlemmer:

Kirurgisk Klinik Århus

Ballerup Privatklinik

Absalon Privatklinik

Der er to udmeldelser:

Privathospital Kollund

Århus Øjenklinik

<<Medlemsliste SPPD 310106.XLS>>

Med venlig hilsen

Kirsten

ååKirsten Munch Andersen

Chefkonsulent

Dansk Handel og Service

Vester Farimagsgade 19

Postboks 500

1506 København V

Telefon (direkte): 33 74 65 08

Mobil: 41 17 31 35

Email: kma@dhs.dk

IM SPOL J.nr. 2005-12102-169 akt. 26

Dato

30 MRS. 2006

Medlemsliste for Sammenslutning af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark - SPPD - rev. 31. jan. 2006

Virksomhed	Kontaktperson	Adresse	Postnr	By
Absalon Privatklinik	Lasse Garde	Frederiksbjerggade 26, 3. Sal	1459	København K
Anna Jørgensen ApS	Speciallæge Jens Peder Jørgensen	Ringstedgade 19	4000	Roskilde
Allerød Privathospital	Lægeig chef Anders Bak-Christensen	Allerød Stationsvej 2A	3460	Allerød
Ballerup Privatklinik	Niels Peter Fisker	Hold-an Vej 5 st.	2750	Ballerup
Ciconia Aarhus Privathospital	Cheflæge Karsten Petersen	Saralyst Allé 50	8270	Højbjerg
Center for Rygkirurgi A/S	Adm. Direktør Martin Bonnén	Hans Bekkebolds Allé 2	2900	Hellerup
Copenhagen eye clinic	Anders H. Simonsen	Rødovre centrum 300	2610	Rødovre
Dagkirurgisk Hospital Viborg	Overlæge Søren Kjeldsen	Overdamsvej 8, 2. Sal	8800	Viborg
Endoskopiikliniken	Speciallæge Gerner Fly *	Jens Baggesens Vej 88 E	8200	Århus N
Erichsen's Privathospital A/S	Direktør Henrik Erichsen * formand	Trunnevangen 4 B	2920	Charlottenlund
Erik Løntoft	Speciallæge Erik Løntoft	Filosofgangen 25, st.	5000	Odense
Esbjerg Privathospital	Læge Nis Alstrup *	Strandbygade 22, 1. sal	6700	Esbjerg
Frederiksborg Klinikken	Jens Jørgen Eiberg	Rungstedvej 41	2970	Rungsted
Gildhøj Speciallægeklinik ApS	Læge Peter Angermann	Brøndbyvester Boulevard 16	2605	Brøndby
Hans Erik Aamand ApS	Hans Erik Aamand	Kongevej 63	6400	Sønderborg
Hellerup Øjenklinik	Andreas Perriard	Aurehøjvej 2, st. tv.	2900	Hellerup
HjerteCenter Varde A/S	Adm. direktør Ricardo Sanchez	Frisvødvvej 35	6800	Varde
Kildehøj Privathospital	Rachel Santini og Steen Andersen	Kildehøj Allé 1	2990	Nivå
Kirurgisk Klinik Århus	Jan og Anne Grethe Lindholt	Aboulevarden 3, 2.sal	8000	Århus C
MR Scanner Viborg	Jacob Stouby Mortensen	Overdamsvej 8, 2. Tv	8800	Viborg
Nygart Specialklinik	Speciallæge Jesper Frode Nygart	Ny Østergade 10, 1. Sal	1101	København K
Nørmark Ortopædkirurgisk Klinik	Klinikkchef Finn Nørmark	Baldersbækvej 5	2635	Ishøj
Ortopædisk Hospital Aarhus A/S	Adm. Direktør Lisbeth Bygsø-Petersen	Margrethepladsen 3	8000	Århus C
Ortopædkirurgisk Klinik	Klinikkchef Speciallæge Bent Niedermann	Børupvej 281	8310	Tranbjerg J.
Parkens Privathospital	Mette Lynghøj	Øster Allé 42, 3. Tv.	2100	København Ø
Privathospitalet Dalgas A/S	Adm. Dirrektor Tina Schmidt Madsen *	Tietgengade 5	7400	Herning
Privathospitalet Danmark A/S	Klaus Bo Jensen	Jægersborg Alle 14-16	2920	Charlottenlund
Privathospitalet H. C. Andersen Klinikken	Speciallæge Jens Pilegaard Bjarnesen	Langelinie 29	5230	Odense
Privathospitalet Hamlet af 1994 A/S	Adm. direktør Vinni Breuning *	H. V. Nyholmsvej 21	2000	Frederiksberg
Privathospitalet Møhlholm A/S	Administrationschef Henrik Kjær *	Brummersvej 1	7100	Veje
Privathospitalet Skørping	Jørgen Hill-Madsen	Himmerlandsvej 36	9520	Skørping
Privathospitalet Valdemar	Kiropraktor Jens Jacobsen	Skt. Knudsgade 3	4100	Ringsted
Speciallægeselskabet Frands Aps	Frands Illum	Morten Børupsgade 10	8000	Århus

*Røntgenklinikken					
*Århus MR klinik					
Speciallæge­lægeselskabet Klinik for ortopædisk kirurgi og sports­medicin Aps	Speciallæge Erik Kragh Petersen	Bondovej 1	5250		Odense SV
*Speciallægeklinikken Bondovej					
*Røntgenklinikken Bondovej					
Søllerød Privathospital ApS	Direktør Eeva Kalaja Petersen	Hjortsholmsvej 2 C	2830		Virum
TESLA MR-Scanning	Klaus Harager og Niels Buch Jørgensen	Skodsborg Strandvej 125 A	2942		Skodsborg
Øjenlæge Johnny Johansen	Johnny Johansen	Jægersborg Allé 14	2920		Charlottenlund
Øre­klinikken i Bagsværd	Speciallæge Niels K. Skau	Bagsværd Hovedgade 99, 1. Sal	2880		Bagsværd
Ørestaden, Kirurgisk center	Henrik Møller	Turbinevej 13	2730		Herlev
Århus Speciallæge Center	Læge Ole Hedeager Morsen og Katrin Kol	Skejbyparken 154	8200		Århus N
Århus Øjenklinik ApS	Jørn Bøgh	Banegårdspladsen 6	8000		Århus C

Telefon	Fax
70 22 10 44	33 15 10 43
46 32 50 05	46 32 50 04
70 22 25 50	
44 66 05 36	
86 27 76 26	86 27 76 56
39 77 70 70	39 77 70 71
36 70 40 00	36 70 99 10
87 25 08 99	87 25 08 98
86 13 08 46	86 13 08 26
39 64 40 54	39 64 11 65
66 13 62 14	66 17 82 97
75 12 32 65	76 10 08 24
45 76 76 26	45 76 76 26
4343 9292	43 43 92 93
74 42 13 40	
39 61 23 00	39 62 10 30
75 95 01 00	
39 64 29 37	49 14 09 97
86 19 93 30	
87 25 08 90	87 25 08 92
70 27 57 57	70 27 51 57
36 49 87 00	
86 12 11 86	
86 29 90 99	86 29 99 99
35 44 10 00	
96 27 50 00	96 27 50 10
39 64 19 49	39 64 33 62
66 12 55 13	66 12 55 13
38 17 04 00	38 17 05 30
7583 2099	75 83 53 50
98 39 22 44	98 39 18 38
57 61 09 14	57 67 02 21
86 13 70 43	

66 17 15 15	65 92 64 15
4585 4255	45 85 74 85
45 58 58 54	45 58 58 45
39 64 10 66	
44 98 19 21	
44 44 95 99	44 41 01 24
70 26 62 07	86 17 71 76
86 19 86 61	86 19 86 61

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 21. februar 2006

Kontor: Sundhedspolitik

J.nr.: 2005-12102-169 30

Sagsbeh.: tfp

Fil-navn: Dokument 3

Dagens Medicin giver et skævt billede af privates takster

Af indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V)

Dagens Medicin orienterede den 10. februar 2006 om den afgørelse, jeg har truffet om taksterne for de sygehuse og klinikker, som Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) uden held har forhandlet aftaler for med Amtsrådsforeningen.

Selve artiklen giver en balanceret fremstilling, men den ledsages af en tabel, hvor DM sammenligner de takster, jeg har fastsat for fire "udvalgte" behandlinger med parternes tilbud og – i nogle tilfælde – med DRG.

Jeg kan kun bekræfte, at taksterne er *udvalgte* – desværre så de giver et helt skævt billede af den afgørelse, jeg har truffet. De fire udvalgte takster ligger i gennemsnit næsten 20 pct. over Amtsrådsforeningens tilbud. Det samlede billede er imidlertid, at de fastlagte takster ligger ca. 5 pct. over, hvad Amtsrådsforeningen ville give.

Der er forskellige konkrete forhold, der forklarer, at afvigelserne på enkelte områder er større. F.eks. har DM vedrørende operation for karpaltunnel-syndrom valgt at sammenligne taksten for de private på 4.838 kr. med sygesikringstaksten på 2.135 kr., men har undladt at oplyse, at DRG 2006 – altså de offentlige sygehuses takst - er 8.565 kr.

For lyskebrokoperation har DM valgt at fremhæve taksten for kikkertoperation på 26.416 kr., men ikke for åben brokoperation, hvor den er 10.617 kr. Her er DRG 2006 14.288 kr. for begge typer.

Om stivgørende rygoperationer gælder, at der findes to operationstyper - med eller uden fiksation. Taksten for de private er 72.571 kr. for begge typer. Her har DM har valgt at sammenligne med den laveste DRG takst, der er på 62.756 kr. uden fiksation, men ikke med fiksation, hvor DRG er 115.610 kr.

Ligeledes kan DM's umiddelbare sammenligning af taksterne for MR-scanninger give et skævt billede. Her er DRG 2006 2.408 kr. og taksten for de private 3.677 kr. Her mangler den væsentlige forklaring, at DRG ikke inkluderer forrentning og afskrivninger, som er en væsentlig omkostning ved privat MR-scanning, som jo fordrer kostbart apparatur.

Som nævnt er de fastlagte takster i snit ca. 5 pct. højere, end Amtsrådsforeningen var indstillet på. Hvor forskellen er større, er der forskellige konkrete forklaringer. Der er ikke tale om, at privathospitalerne er blevet forgyldt, som de af DM udvalgte takster kunne antyde. Det understreges også af, at

de privates takster fastsat ved min afgørelse samlet ligger under taksterne for de offentlige sygehuse.

For at sikre, at parterne fremover ikke spekulerer i, hvornår de skal stå af forhandlingerne, har jeg besluttet at iværksætte et udvalgsarbejde, som skal fremlægge forslag til principper for takster, der skaber de rigtige rammer og incitamentter for udviklingen af behandlingstilbuddene på privathospitalerne og -klinikkerne. Udvalget skal også fremlægge forslag til en fremtidig procedure for forhandling af aftalevilkårene og for takstfastsættelse.