



# INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2024-25  
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 53  
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

Dato: 26-11-2024  
Enhed: Sundhøkonomi  
Sagsbeh: mip  
Sagsnr.: 2024 - 13394  
Dok. nr.: 250393

## Folketingets Sundhedsudvalg

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 53 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 29. oktober 2024. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Theresa Scavenius (UFG).

Spørgsmål nr. 53:

"I rapporten "Privat/offentligt samspil i sundhedsvæsenet" fra 2009 udarbejdet af Dansk Sundhedsinstitut, anbefales der kraftigt, at den private sundhedssektor underlægges en bedre regulering. Kan ministeren redegøre for, om den private sundhedssektor har været underlagt en ny regulering eller om der er planer om dette, som anbefalet i rapporten?"

Svar:

Regionerne kan ifølge sundhedsloven benytte private institutioner som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver.

Der kan her sondres ml. private sygehuse, som har ret til at behandle og /eller udrede patienter gennem det udvidede frie sygehusvalg (*herefter omtalt som aftalesygehuse*) og private sygehuse, som regionerne har indgået en udbudsaftale med (*herefter omtalt som samarbejdssygehuse*).

Danske Regioner indgår, på vegne af regionerne, en central aftale med aftalesygehusene om det udvidede frie sygehusvalg til hhv. behandling og udredning. Dette sker for både somatikken og i psykiatrien. Forholdene i aftalerne fastlægges i bl.a. sundhedsloven, juridiske og faglige vejledninger, kliniske retningslinjer og gennem forhandling mellem Sundhed Danmark og Danske Regioner.

Det udvidede frie sygehusvalg indeholder udover patientrettigheden også en leverandørrettighed for private sygehuse, idet regionerne i medfør af § 87, stk. 4, har pligt til at indgå aftale med de sygehuse, som ønsker at indgå aftale om behandling under det udvidede frie sygehusvalg på de vilkår, der fremgår af aftalen mellem Sundhed Danmark og Danske Regioner. Regionerne kan således som udgangspunkt ikke fravælge bestemte sygehuse eller stille krav om fx en bestemt geografisk beliggenhed. De takster, som regionerne betaler for ydelser på private aftalesygehuse under det udvidede frie sygehusvalg, benævnes DUF-takster (det udvidede frie sygehusvalg-takster).

I foråret 2009 indgik den daværende regering og Danske Regioner en aftale om nye vilkår for den regionale afregning af sygehusedelser hos aftalesygehusene. Aftalen indebar bl.a., at regionerne i aftalerne skulle lægge til grund i afregningen med de private sygehuse og klinikker, at den skulle svare til udgiftsniveauet ved de mest effektive regionale sygehuse. Dermed var udgangspunktet, at aftalerne mellem regionerne og de private sygehuse – alt andet lige – skulle være lavere end DRG-taksten. De forhandlede DUF-takster ligger derfor typisk under gennemsnits-

omkostningen, som bliver afspejlet i de såkaldte DRG-takster for de offentlige sygehuse, bl.a. fordi de private hospitaler ikke er forpligtede til bl.a. uddannelse, forskning og akutfunktioner.

Med incitamentsudvalget, som afrapporterede i 2013, blev der anbefalet, at regionerne i større grad skulle anvende udbudsinstrumentet som supplement til det udvidede frie sygehusvalg i anvendelsen af de private sygehuse.

Derfor kan regionerne indgå udbudsaftaler med private leverandører om sundhedsfaglige ydelser, jf. sundhedslovens § 75, stk. 2. og de private sygehuse optræder i de tilfælde som et samarbejdsygehus. Afregningstaksten fastlægges gennem forhandlinger mellem regionen og den private leverandør (en såkaldt udbudstakst). Udbudstaksten afspejler den opgave, som fremgår af aftalen. Den aftalte afregning skal dække udgifter til afskrivninger, moms, investeringer mv., som er udgiftstyper, som de private sygehuse har, men som regionens egne sygehuse ikke har (jf. den generelle styring af offentlige udgifter i en driftsramme og en anlægsramme). Regionerne skal tage hensyn til dette, når de indgår denne form for aftaler med de private sygehuse. Brugen af lokale udbudsaftaler sikrer, at der løbende opnås mest økonomisk fordelagtige aftaler med privathospitaler under hensyntagen til kvalitetskrav m.m.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde