

1. april 2009

## Aftale mellem regeringen og Danske Regioner om tilrettelæggelsen af samarbejdet med de private sygehuse

Patienter med et konstateret behandlingsbehov har via det udvidede frie sygehusvalg en valgfrihed i forhold til behandling, såfremt ventetiden i det offentlige sygehusvæsen overstiger én måned med henblik på at sikre den kortest mulige ventetid for den enkelte patient.

I lyset af overenskomstkonflikten på sygehusområdet i foråret 2008 og den deraf følgende ventetidspukkel er det udvidede frie sygehusvalg suspenderet fra 7. november 2008 for at sikre afviklingen af ventetidspuklen så hurtigt som muligt og på en økonomisk ansvarlig måde.

Den 1. juli 2009 ophører suspensionen, og i henhold til Sundhedsloven genindføres det udvidede frie sygehusvalg automatisk og dermed patientens ret til behandling efter én måned.

For at flere patienter kan opleve kortere ventetider ønsker regeringen at supplere genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg med en flerstrengt indsats. Forudsætningen for at sikre patienternes adgang til at benytte det udvidede frie sygehusvalg og mere sundhed for pengene er, at der er sikkerhed for en vis kapacitet. Det skal bl.a. ske ved et samarbejde mellem regionerne og de private sygehuse, der bygger videre på erfaringerne med udbud af sygehusbehandlinger samt øget anvendelse af strategisk udbud.

Siden 2002 har over en kvart million patienter benyttet sig af det udvidede frie sygehusvalg, og antallet samt størrelsen af de private sygehuse og klinikker er steget betydeligt over perioden. Denne udvikling har givet grundlag for, at der nu kan indhøstes stordriftsgevinster. Sammen med regionernes seneste erfaringer med prisreduktioner på det private marked afspejler det også et potentiale i samarbejdet mellem regionerne og private sygehuse generelt.

Hovedsigtet er at forkorte ventetiderne på sygehusområdet og sikre optimal ressourceanvendelse.

Danske Regioner tager regeringens beslutninger til efterretning. På den baggrund har regeringen og Danske Regioner aftalt at justere samarbejdet mellem regionerne og den private sygehussektor efter følgende tostrengede proces.

### Fase 1: Fra 1. juli til og med 31. december 2009

- Aftalegrundlaget for det udvidede frie sygehusvalg, herunder afregningstakster, forhandles snarest således, at aftalegrundlaget er på plads mellem Danske Regioner og de private sygehuse og klinikker, når patientrettigheden genindføres fra 1. juli 2009. Forhandlingerne tilstræbes afsluttet 1. juni 2009.

- Udgangspunktet for aftalegrundlaget er bl.a. de indhøstede erfaringer i suspensionsperioden, hvor der er opnået aftaler om køb af aktivitet på private sygehuse og klinikker til lavere priser.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner vil monitorere ordningen med inddragelse af de private aftaleparter.

## **Fase 2: Perioden efter 1. januar 2010**

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der fra 1. januar 2010 justeres yderligere i samarbejdet mellem regionerne og de private sygehuse i forhold til følgende:

- Afregningen for patienter, der benytter det udvidede frie sygehusvalg, vil fremover ske til en forhandlet pris med udgangspunkt i referencetakster.
- Referencetaksterne fastsættes ud fra omkostningsniveauet i den del af de offentlige sygehuse, der udfører de forskellige typer af behandlinger mest omkostningseffektivt. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udarbejder referencetaksterne.
- Regeringen og Danske Regioner vil som grundlag for de årlige økonomiforhandlinger forudsætte et forventet niveau for det offentliges samlede køb af aktivitet på de private sygehuse i budgetåret, herunder gennem det udvidede frie sygehusvalg og funktionsdygtige strategiske udbud af sygehusedydelser generelt.
- De private sygehuse, der indgår aftale med, skal omfattes af kvalitets- og dokumentationskrav, der modsvarer de offentlige sygehuses krav.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner vil monitorere ordningen med inddragelse af de private aftaleparter.
- Regeringen vil søge tilslutning til at ændre konstruktionen ved uenighed mellem regionerne og de private sygehuse og klinikker i Sundhedsloven. I tilfælde af uenighed i konkrete sager etableres et uafhængigt voldgiftsinstitut ved, at parterne hver udpeger én repræsentant, og ministeren for sundhed og forebyggelse udpeger en opmand. Udpegningen vil ske på baggrund af en sundhedsfaglig og økonomisk indsigt.

Grundlaget for fase 2, herunder referencetakster og voldgiftskonstruktionen, vil blive drøftet med Danske Regioner.