

Bemærkninger til forslaget

Med dette beslutningsforslag får hjertepatienter, der er visiteret til operation, valgfrihed mellem privathospitaler og offentlige sygehuse.

Beslutningsforslaget tilgodeser den principielle holdning, at pengene skal følge patienten.

Amtskommunen kan beslutte at betale hele operationen eller beslutte, at patienten selv skal betale en mindre del af operationen på privathospitalet. Dermed har amtskommunen en mulighed for f.eks. at maksimere tilskuddet til hjerteoperationen på en sådan måde, at tilskuddet aldrig overstiger, hvad prisen er for hjerteoperation i det offentlige sygehusvæsen. En bypassoperation kan både forøge den enkelte patients livskvalitet og være livreddende.

Formålet med dette beslutningsforslag er at nedbringe den lange og ofte pinagtige ventetid for patienter, der venter på hjerteoperation. Mange patienter venter i dag 10-12 måneder på røntgenundersøgelse af kranspulsåren (KAG) og derefter yderligere 10-12 måneder på en bypassoperation. Samlet ventetid er således ofte omkring 2 år.

Samtidig med, at hjertepatienterne venter på operation, findes der i dag to privathospitaler med ledig kapacitet. Copenhagen Heart Center og Hamlet kan tilsammen operere i alt ca. 1.500 hjertepatienter på årsbasis. På Copenhagen Heart Center opereres således i 1993 ca. 250 tyskere, som får operationerne betalt af offentlige kasser i Tyskland.

En røntgenundersøgelse af kranspulsåren koster på et privathospital 12.000 kr. Det føles på mange måder indlysende urimeligt, at nogle patienter skal vente i næsten et helt år på denne røntgenundersøgelse. Nogle af patienterne er sygemeldt i ventetiden og oppebærer således sygedagpenge, mens de venter på operation. Også samfundsøkonomisk er det ganske urimeligt med disse lange ventetider.

I Sundhedsstyrelsens hæfte »Hjertekirurgi i Danmark« fra 1993 er anført på side 57: »Risikoen for hjertedødsfald er ca. 1 pct. pr. måned, patienten står

på venteliste til operation«. Ventetiden er således ikke bare pinagtig, men direkte livsfarlig. På Skejby Sygehus venter for tiden ca. 500 patienter, enten på røntgenundersøgelse eller på hjerteoperation. Ifølge professor Torsten Toftegaard, Skejby Sygehus, vil 20-25 af disse patienter med de nuværende ventetider afgå ved døden, før de overhovedet bliver røntgenundersøgt eller opereret. På landsbasis anslås det at to hjertepatienter dør hver uge, før de tilbydes den adækvate undersøgelse og behandling i det offentlige sygehusvæsen.

En hjertearbejdsgruppe under ventetidsudvalget fremlagde i april 1993 en handlingsplan for udbygning af den hjertekirurgiske aktivitet. Det konkluderedes, at det er muligt inden udgangen af 1995 at fordoble den hjertekirurgiske aktivitet fra 2.455 indgreb i 1992 til 5.595. På lang sigt er der således udsigt til en virkelig forbedring i situationen for hjertepatienter, men den langsigtede hjælp kan ikke nå at hjælpe de patienter, der venter her og nu.

De to private hospitaler i København kan tilsammen udføre ca. 1.500 hjerteoperationer på årsbasis. Prisen for hver bypassoperation er ca. 90.000 kr.

Ved at bruge privathospitaler tilvejebringes en praktisk løsning, medens den ekstra kapacitet udbygges på de offentlige sygehuse.

Forslagets økonomiske konsekvenser

Alle hjertepatienter, der er visiteret til hjerteoperation, bør selvfølgelig også opereres. På længere sigt vil der derfor ikke være tale om ekstraudgifter for amterne, men i en overgangsfase på et par år vil der selvfølgelig være ekstraudgifter svarende til det antal patienter, der vælger privathospitaler. Disse ekstraudgifter vil opvejes af tilsvarende besparelser i de følgende år. Det bør også pointeres, at aftagende ventetider vil medføre nedgang i forbruget af medicin og nedbringelse af det samlede antal sygedage, mens patienterne venter på operation.