

Behandlingsgarantien for visse livstruende sygdomme, som Folketinget vedtog i juni 1999, omfatter iskæmisk hjertesygdom, lungekræft, brystkræft, tarmkræft og livmoderhalskræft. Garantien træder i kraft når Sundhedsstyrelsen har udfærdiget retningslinier vedr. den fagligt acceptable ventetid til behandling for de nævnte sygdomme.

Af finanslovsaftalen fremgår, at pligten til at overholde fastsatte behandlingstider kan udvides til at omfatte andre livstruende kræftsygdomme, når der foreligger retningslinier fra Sundhedsstyrelsen.«

Jeg kan henholde mig til det af sundhedsministeren oplyste.

Spm. nr. S 2781

Til finansministeren (4/8 99) af:

Lars Løkke Rasmussen (V):

»Vil ministeren på baggrund af aktuarmæssige beregninger redegøre for forventningerne til udbetaling af forsikringssummen fordelt på de diagnoser, der omfattes af den udvidede gruppeordning?«

Svar (13/8 99)

Finansministeren (Mogens Lykketoft):

De udbetalte beløb forventes fordelt på følgende diagnose: 70 pct. kræfttilfælde, 13 pct. vedrørende blodprop i hjertet, 6 pct. by-pass operationer, 4 pct. vedrørende hjerteklapkirurgi, 3 pct. vedrørende hjerneblødninger og 4 pct. vedrørende øvrige diagnoser.

Spm. nr. S 2782

Til sundhedsministeren (4/8 99) af:

Lars Løkke Rasmussen (V):

»Hvordan vurderer ministeren, at den udvidede gruppeordning for offentligt ansatte, der sikrer dem 50.000 skattefrie kroner, hvis de får en særligt livstruende sygdom, vil påvirke efterspørgslen efter ydelser fra privathospitaler og private klinikker, og hvilken indflydelse vil det

afledt have på løndannelse og rekruttering i det offentlige sundhedsvæsen?«

Svar (9/8 99)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Det er korrekt, at en gruppeordning for visse grupper af statsansatte udvides fra 1. april 2000 med en forsikring for kritisk sygdom. En forsikring for kritisk sygdom tager imidlertid ikke sigte på at betale for behandling på et privat sygehus. En sådan forsikring giver den forsikrede ret til et fast beløb, hvis vedkommende pådrager sig en af en række nærmere definerede alvorlige sygdomme. Beløbet kan anvendes helt frit af modtageren, f.eks. til at kompensere en indtægtsnedgang som følge af en langvarig sygdom.

Typisk udløses en forsikring for kritisk sygdom f.eks. i tilfælde af kræft, blodprop i hjertet, blodprop i hjernen eller hjerneblødning, kronisk nyresvigt, dissemineret sclerose, sygdomme, der medfører organtransplantation og HIV-infektion. Der er overvejende tale om sygdomme, der i Danmark slet ikke eller kun sjældent behandles på private sygehuse. Også derfor forventer jeg ikke, at den udvidede gruppeordning i staten vil påvirke efterspørgslen efter de private sygehuses ydelser nævneværdigt.

Jeg kan forstå, at spørgeren er bekymret for, at en øget brug af private sygehuse vil have en række uheldige konsekvenser i det offentlige sygehusvæsen, så de samlede behandlingsmuligheder i landet ikke øges. Den bekymring deler jeg, men jeg mener som nævnt ikke, at forsikringer for kritisk sygdom har nogen væsentlig betydning i denne sammenhæng.

Spm. nr. S 2783

Til sundhedsministeren (4/8 99) af:

Lars Løkke Rasmussen (V):

»Hvordan vurderer ministeren, at det påvirker befolkningens tiltro til behandlingsgarantien for livstruende sygdomme, når staten som arbejdsgiver sikrer sine medarbejdere en skattefri udbetaling på 50.000 kr. (f.eks. til behandling på privathospital), hvis de rammes af en livstruende sygdom, der ellers er omfattet af den offentlige behandlingsgaranti?«