

tjene penge, og at flere store privathospitaler ligefrem kører med underskud.

Det er klart, at når man driver en privat virksomhed, så kommer der flere udgifter ind under. Omvendt har det offentlige nogle andre forpligtelser, såsom uddannelse, akut beredskab o.s.v., som private ikke har. Spørgeren vil derfor gerne have, at ministeren ser på, om privathospitalerne bliver behandlet på en forkert måde.

Svar (14/8 03)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

De private sygehuse har igennem en årrække løst behandlingsopgaver for de offentlige sygehuse. Det er sket i form af aftaler, hvor der bilateralt mellem de enkelte privatsygehuse og amterne indgås aftale om udførelse af et bestemt antal behandlinger eller operationer på kontrakt.

De private sygehuse og amterne har også siden 1. juli 2002 kunnet indgå aftaler i forhold til den udvidede fritvalgsordning, der giver mulighed for som patient under visse forudsætninger at blive behandlet på et privatsygehus, hvis ventetiden i ens eget amt overstiger 2 måneder. Aftaler under denne ordning indgås af Amtsrådsforeningen (på vegne af amterne) og H.S.

Begge typer aftaler er hidtil som udgangspunkt blevet baseret på de offentlige sygehuses DRG-takster, der især anvendes i den mellem-amtslige afregning af fritvalgspatienter. DRG-taksterne består principielt af alle variable samt en række faste omkostninger, der er forbundet med de enkelte behandlinger i det offentlige sygehusvæsen. Det betyder, at taksterne indeholder en række forpligtelser, som ikke indgår i de opgaver, som typisk udføres af et privat sygehus eller klinik, f.eks. vagtforpligtelser, forskning og uddannelse, behandling af særligt dyre og behandlingskrævende patienter m.v. Omvendt opgøres DRG-taksterne ekskl. f.eks. kapitalomkostninger, indgående moms og lønsumsafgift.

Det er ikke muligt umiddelbart at vurdere, i hvilket omfang DRG-taksterne giver privatsygehuse overskud eller underskud i forhold til deres omkostninger, idet billedet vil variere mellem de enkelte sygehuse og inden for de enkelte behandlingstyper.

De private sygehuse og amterne har dog mulighed for konkret at aftale andre takster end DRG-taksten, hvis den ikke ses at dække de be-

handlinger, der indgås aftale om. Det beror på parternes forhandling. Kan parterne ikke blive enige, kan det private sygehus indbringe spørgsmålet for Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Jeg forventer i øvrigt helt generelt, at der i forholdet til de enkelte private sygehuse på sigt etableres takster, der i højere grad end de nuværende gennemsnitlige DRG-takster afspejler de reelle omkostninger, som er forbundet med behandlingen af de patientgrupper, der omfattes af aftalerne. De aftalte takster kan således f.eks. afspejle, om der konkret er tale om særligt lette eller behandlingstunge patienter, hvor mange patienter som er omfattet, omfanget af stordriftsfordele i aftalen, eventuelle kapacitets- eller andre forpligtelser m.v.

Spm. nr. S 4200

Til undervisningsministeren (7/8 03) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren oplyse, om det kan have sin rigtighed, at man på flere sygeplejeskoler, blandt andet Vendsyssel Sygeplejeskole, har fjernet førstehjælp fra undervisningsplanen?«

Begrundelse

Spørgeren finder, at det har stor betydning, at kommende sygeplejersker er i stand til at yde førstehjælp, og finder, at fjernelse af førstehjælpen er en forringelse af uddannelsen.

Svar (18/8 03)

Undervisningsministeren (Ulla Tørnæs):

I bekendtgørelse nr. 232 af 30. marts 2001 om sygeplejerskeuddannelsen er der ikke noget krav om, at førstehjælp indgår som fag i undervisningsplanen. Det fremgår dog af bekendtgørelsens bilag 1, at sygeplejefaget skal udvikle de studerendes teoretiske, metodiske og praktiske kundskaber til at udføre, lede, formidle og udvikle sygepleje, der er af såvel sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forebyggende som behandlende, rehabiliterende og lindrende karakter. Jeg må derfor antage, at elementer fra fa-