

Medlemmerne af Folketingets Europaudvalg  
og deres stedfortrædere

Asiatisk Plads 2  
DK-1448 København K  
Telefon +45 33 92 00 00  
Telefax +45 32 54 05 33  
E-mail: [um@um.dk](mailto:um@um.dk)  
<http://www.um.dk>  
Girokonto 3 00 18 06

Bilag  
5

Journalnummer  
400.C.2-0

Kontor  
EUK

26. november 2009

## **SVAR PÅ UDVALGSSPØRGSMÅL**

### **Besvarelse af spørgsmål nr. 5-9 ad KOM (2008) 0414 af den 3. november 2009 vedr. patientrettigheder**

Til underretning for Folketingets Europaudvalg vedlægges Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses besvarelse af spørgsmål nr. 5-9 ad KOM (2008) 0414 af den 3. november 2009 vedr. patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse.

Per Stig Møller

Folketingets Europaudvalg



Folketingets Europaudvalg har den 3. november 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 7 til udenrigsministeren vedrørende KOM (2008) 0414 af den 9. oktober 2009 om forslag til direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra MF Flemming Møller Mortensen (S).

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K  
Tlf. +45 7226 9000  
Fax. +45 7226 9001  
E-mail [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Hjemmeside [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Spørgsmål nr. 7:

” Ministeren bedes oversende et notat, der redegør uddybende for, hvilke samfundsøkonomiske konsekvenser regeringen forventer, der vil være som følge af udgifter i forbindelse med diagnosticering af patienter i et andet EU-land.

Dato: 26. november 2009  
Sags nr.: 0908678/ 0900829  
Sagsbeh: hcf /SJUC  
Dok nr.: 141477

Svar:

Det ønskede notat vedlægges.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Hanne Findsen

## Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 23. november 2009

Sagsnr.: 0908678/ 0900829

Sagsbeh.: hcf / SJUC

Dok nr: 141125

### **Notat til brug for besvarelsen af spørgsmål 7 fra Folketingets Europaudvalg vedrørende direktivforslaget om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse**

Der ønskes et notat, der redegør uddybende for, hvilke samfundsøkonomiske konsekvenser regeringen forventer, der vil være som følge af udgifter i forbindelse med diagnosticering af patienter i et andet EU-land.

Udvalgets spørgsmål forstås således, at der sigtes til eventuelle merudgifter, som direktivet kan medføre, hvis en dansk-sikret patient vælger at få foretaget undersøgelse og diagnosticering i et andet EU-land i stedet for i Danmark.

Som det er fremgået af det materiale Folketingets Europaudvalg løbende har modtaget om direktivforslaget, er det et grundlæggende princip i direktivforslaget, at retten til betalt behandling i en anden medlemsstat er afgrænset til at omfatte de ydelser, som patienten har ret til i sit hjemland. Direktivet giver således ikke ret til andre undersøgelser eller behandlinger, end dem patienten er berettiget til i Danmark.

I direktivforslaget sondres ikke mellem undersøgelse, diagnosticering og behandling. Der sondres derimod mellem ikke-hospitalsbehandling og hospitalsbehandling.

Udgifterne til ikke-hospitalsbehandling, f.eks. ydelser hos en praktiserende speciallæge refunderes med et tilskud, der svarer til taksten/honoraret for en tilsvarende ydelse, når denne gives hos en praktiserende speciallæge i Danmark.

Udgifterne til hospitalsbehandling, herunder undersøgelse, diagnosticering og behandling i en anden medlemsstat skal refunderes af patientens hjemland – i tilfælde, hvor patienten ikke kan opnå rettidig behandling i hjemlandet og har opnået en forhåndsgodkendelse. Direktivforslaget fastlægger, at patienter, som har fået en forhåndsgodkendelse til hospitalsbehandling/højt specialiseret behandling, kan få refunderet et beløb svarende det beløb, som samme behandling ville have kostet i hjemlandet. En eventuel difference skal patienten selv betale. I Danmark refunderes i dag et beløb svarende til DRG-taksten, som er den takst, regionerne afregner indbyrdes, når de behandler hinandens patienter.

Refusionen kan ikke overstige de faktiske omkostninger ved den modtagne behandling.

Direktivet giver med andre ord ikke patienterne ret til at få refunderet udgifter for undersøgelse, diagnosticering og behandling i en anden medlemsstat, som de ikke i forvejen ville have ret til at få i deres hjemland, og refusionen vil ikke overstige det beløb, som det offentlige ville have haft, hvis undersøgelsen og behandlingen blev foretaget i Danmark.

Hvis eksempelvis en i Danmark bosiddende gruppe I patient er henvist af sin alment praktiserende læge til undersøgelse hos en praktiserende speciallæge i Danmark, og patienten i stedet vælger en speciallæge i Tyskland, har patienten ret til at få refunderet sine udgifter til den tyske speciallæge svarende til det tilskud, som det offentlige ville have ydet for samme undersøgelse hos en dansk praktiserende speciallæge. Henviser den tyske speciallæge på baggrund af sin undersøgelse og diagnosticering patienten til behandling på sygehus, og vælger patienten f.eks. et dyrt tysk sygehus med særlig høj ekspertise på området, skal patienten søge forhåndsgodkendelse hos sin bopælsregion og kun have sine behandlingsudgifter dækket, hvis patienten ikke kan opnå rettidig behandling i bopælsregionens sygehusvæsen. I givet fald kan patienten kun få dækket et beløb svarende til DRG-taksten.

Det offentliges udgifter til refusion i denne sammenhæng svarer således til de udgifter, som det offentlige ville have haft til behandling, hvis patienten havde valgt behandling her i landet.

DRG-taksten kan dog i nogle tilfælde indebære en større udgift for regionen end udgiften ved selv at behandle patienten, som jo på kort sigt kun indebærer den marginale udgift. Det er ikke anderledes, end når en patient bruger sit almindelige frie sygehusvalg og vælger behandling i en anden region. Omvendt kan man ved anvendelse af DRG-taksten evt. få en gevinst ved at behandle *udenlandske* patienter, som kan komme hertil i kraft af direktivet.

Dette skal i øvrigt ses i lyset af, at reglerne allerede gælder – og i praksis kun vil kunne blive anvendt af ganske få patienter på grund af regionernes almindelige prioritering af patienterne på venteliste og patienternes adgang til at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg, den udvidede udrednings- og behandlingsret ved psykisk sygdom samt reglerne om maksimale ventetider ved kræftsygdomme og visse hjertesygdomme.

På den baggrund forventes direktivet ikke at medføre nævneværdige merudgifter i forbindelse med diagnosticering i andre EU-lande.