

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Center for Primær Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

24. maj 2013

Dansk Erhvervs høringssvar over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (ændring af rammerne for almen medicinske ydelser i praksissektoren)

Dansk Erhverv modtog den 3. maj 2013 udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (ændring af rammerne for almen medicinske ydelser i praksissektoren).

Dansk Erhverv arbejder målrettet for, at lovgivningen på sundhedsområdet indrettes, så den understøtter øget offentlig-privat samarbejde samt, at lovgivningen motiverer effektiv anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Samtidig skal lovgivningen indrettes, så patienter har mulighed for at modtage hurtig og effektiv udredning, behandling og genoptræning, samt at enhver ydelse i det danske sundhedsvæsen leveres efter gældende faglige standarder.

Dansk Erhverv støtter regeringens ambition om, at alle danskere skal have adgang til almen medicinske ydelser også i de mere tyndt befolkede egne af landet. Med lovforslaget åbner regeringen op for, at også andre aktører end læger uddannet i almen medicin kan drive og etablere almen praksis.

Det er Dansk Erhvervs klare overbevisning, at regionernes mulighed for at udbyde drift af flere ydernumre vil styrke og sætte endnu mere fart på etablering af større sundhedshuse til gavn for patienternes tilgængelighed til sundhedsydelser som fx almen medicinske ydelser.

Dansk Erhverv støtter tillige regeringens ambition med at sikre kvalitet og datafangst fra almen praksis. Dansk Erhverv finder, at disse indsatser kan bidrage til større viden om de samlede patientforløb og dermed sikre større indsigt i, hvordan samfundet opnår mest mulig sundhed for pengene.

/MKP
mkp@danskerhverv.dk

Side 1/4

-

Deres ref.: 1302269

Vores ref.: SAG-2013-01504

-

357739

Dansk Erhverv støtter lovforslaget i sin helhed, men har følgende generelle og specifikke bemærkninger til forslaget.

Generelle bemærkninger

Rollen for almen praksis som omdrejningspunkt for sundhedstilbud til borgere og patienter i det danske sundhedsvæsen bliver stadig mere central. Øget specialisering af sygehusvæsenet, krav til nye medicinske og teknologiske behandlingsmuligheder, stigning i livsstilssygdomme og kronikere og en aldrende befolkning er alle faktorer, der stiller øgede krav til den rolle som almen praksis har i det samlede sundhedsvæsen.

Det er derfor helt afgørende, at almen praksis udvikles og fremtidssikres til at løfte flere opgaver i det nære sundhedsvæsen. Dette skal blandt andet ske ved at stimulere en udvikling i retning af større sundhedshuse med flere læger, moderne behandlingsudstyr og IT-teknologi, mere hjælpepersonale med forskellige faglige kompetencer, øget tilgængelighed for borgerne både fysisk og virtuelt samt øget fokus på kvalitet, dataregistrering og datahåndtering.

For at stimulere denne udvikling mod større og mere effektive enheder er det Dansk Erhvervs opfattelse, at den eksisterende organisering af almen praksis med en overvægt af enkeltmandspraksis skal ændres til en organisatorisk ramme med vægt på større enheder. Dette skal lovgivningen vedrørende almen praksis understøtte.

Derfor skal lovgivningen åbne op for tilførsel af yderligere privat kapital i almen praksis end tilfældet er i dag. Det vil medføre investering i større og mere moderne fysiske rammer, investering i moderne laboratorie- og behandlingsudstyr, IT-udstyr, organisering af Facility Management ("praksismanager"), mere hjælpepersonale med tværfaglige kompetencer med videre.

Lovgivningen skal således sikre mulighed for tilførsel af yderligere privat kapital gennem fx partnerskaber/selskabsdannelser mellem praktiserende læger og andre private virksomheder. Men lovgivningen skal også åbne op for, at private virksomheder kan drive almen praksis og købe ydernumre uden, at almen praktiserende læger er en del af ejerkredsen og dermed kapitalindskyder i virksomheden.

Tilførsel af privat kapital til almen praksis sektoren og deraf samling af almen praksis ydelser i større enheder vil skabe bedre muligheder for tæt samarbejde med både kommuner, regioner og andre aktører om sundhedsfaglige tilbud og dermed bedre sammenhæng i patientforløbene.

Specifikke bemærkninger:

Ad § 227:

Det fremgår af lovforslaget, at private aktører kan byde på drift af almen praksis vedrørende både eksisterende og nye ydernumre, som udbydes af regionen efter at læger, som vil praktisere i henhold til sundhedslovens bestemmelser, har haft mulighed for at købe disse ydernumre. Det fremgår af lovforslagets § 227 stk. 2., at læger, som allerede har et ydernummer kan erhverve op til 6 ydernumre.

Lovgivningen skal åbne op for, at andre private virksomheder ligesom almen praktiserende læger kan eje op til 6 ydernumre. Det skal ske med henblik på at sikre, at andre private virksomheder i et geografisk område kan opnå et tilstrækkeligt patientunderlag for at kunne realisere en rentabel drift af fx et sundhedshus.

Yderligere lægges der tilsyneladende op til en fortsat begrænsning i muligheden for etablering af privat-offentlig partnerskab (selskabsdannelse) ved bud på/køb af ydernumre i og med, at det ikke specifikt er angivet, at de nuværende bestemmelser for godkendelse af almene lægeselskaber ændres med loven.

Med de nuværende bestemmelser (§ 22) i overenskomsten mellem Danske Regioner (DR) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) skal et alment lægeselskab godkendes af PLO. Forudsætningerne herfor er blandt andet at hele indskudskapitalen ejes af læger, der er tilmeldt overenskomsten mellem PLO og DR.

Tilsvarende gælder der for holdingselskaber, at indskudskapitalen skal være 100 % ejet af læger tilmeldt overenskomsten og ansatte i selskabet. Disse overenskomstbestemte vilkår for PLO's godkendelse af almene lægeselskaber udgør en barriere for udvikling og dannelse af almene lægeselskaber baseret på offentlig-private partnerskaber og dermed muligheden for at tilføre privat udviklingskapital til sektoren.

Derfor skal de overenskomstmæssige begrænsninger fjernes og erstattes med mere brede rammebetingelser, der sikrer mulighed for privat kapitaltilførsel til praksisområdet. Dansk Erhverv er naturligvis helt indforstået med, at regionerne skal godkende og kan stille krav til nye private virksomheder, der skal drive almen praksis – eksempelvis i form af krav til erfaring med levering af sundhedsydelser, soliditet med videre.

I relation til aspektet omkring goodwill i lægeklinikker er det efter Dansk Erhvervs opfattelse nødvendigt, at lovgivningen forholder sig til håndtering af denne værdiskabelse på fornuftige præmisser i forhold til tilbagelevering eller videresalg af ydernumre.

Problematikken omkring opbygning af goodwill i almen praksis er af aftagende betydning, og håndteringen heraf skal lovgivningsmæssigt afspejle denne udvikling. Derfor skal der ved udbud

af drift af almen praksis klart fremgå rammer for goodwill-aspektet eksempelvis i form af prædefinerede tilbagekøbspriser eller aftalte rammer for stigningstakten i goodwill.

Det skal endvidere fremgå af lovgivningen, at regionernes afgivelse af bud sidestilles med kontrolbud og dermed er omfattet af de normale regler, der er fastsat på området, jf. regionslovens § 35a og tilhørende bekendtgørelse nr. 607 af 24/06/2008 om kommuners og regioners beregning og afgivelse af kontrolbud. Det fremgår af denne regulering, at kontrolbud skal omfatte samtlige direkte, indirekte omkostninger samt kapitalomkostninger, afskrivninger mv.

Endelig omkring udbud er det tillige vigtigt, at tidshorisonten for de private aktører bliver hensigtsmæssig – investering i laboratorie- og behandlingsudstyr, bygninger med videre tilsiger mere varige kontrakter med mulighed for forlængelse, hvis det skal være attraktivt for private virksomheder at investere i drift af almen praksis.

Dansk Erhverv stiller sig til rådighed for yderligere drøftelser.

Med venlig hilsen



Martin Koch Pedersen
Sundhedspolitisk chef