

Dato: 19. januar 2015

Bekendtgørelse om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme

I medfør af §§ 88, stk. 6, og 89, stk. 5, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, fastsættes:

Kapitel 1

Anvendelsesområde m.v.

§ 1. Denne bekendtgørelse omfatter maksimale ventetider for behandling af patienter med kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom.

Stk. 2. Kræftsygdomme, som kræver knoglemarvstransplantation, og hudkræft som ikke er modermærkekræft, er ikke omfattet af bekendtgørelsen.

Stk. 3. Ved visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom forstås iskæmisk hjertesygdom med behov for genåbning af kar (revaskulariserende indgreb) efter afsluttet udredning, og hvor der er

- 1) påvist venstre hovedstammesygdom,
- 2) dokumenteret ustabil angina pectoris eller
- 3) angina pectoris smerter umiddelbart efter akut myokardieinfarkt.

Stk. 4. Ved behandling forstås udredning, behandling og efterbehandling, jf. kapitel 2.

Kapitel 2

Maksimale ventetider

Kræft

§ 2. Medmindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet, gælder for behandling af kræftsygdomme følgende maksimale ventetider:

- 1) Til udredning ved mistanke om kræft: 14 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning til forundersøgelse, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde udredning
- 2) Til operation: 14 kalenderdage fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra det behandelende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete operation, til den dato sygehuset har tilbudt at foretage operationen og senest 28 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning til behandling.

3) Til medicinsk behandling, som er initialbehandling: 14 kalenderdage fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete medicinske kræftbehandling, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde behandlingen, og senest 28 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning til behandling.

4) Til strålebehandling, som er initialbehandling: 14 kalenderdage fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete strålebehandling, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde behandlingen, og senest 28 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning til strålebehandling.

5) Til medicinsk behandling eller strålebehandling efter initial behandling: 14 kalenderdage fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete adjuverende medicinske kræftbehandling eller strålebehandling, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde behandlingen, og senest 28 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning til medicinsk eller strålebehandling efter initial behandling.

Visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom

§ 3. Medmindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet, gælder for iskæmisk hjertesygdom følgende maksimale ventetider:

1) Ved påvist venstre hovedstammesygdom: 10 kalenderdage fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til revaskularisering og senest 14 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning med diagnosen venstre hovedstammesygdom stillet ved koronararteriografi, til den dato sygehuset har tilbudt at udføre revaskularisering.

2) Ved dokumenteret ustabil angina pectoris: 14 kalenderdage fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete behandling, til den dato sygehuset har tilbudt at gennemføre revaskulariseringen og senest i alt 21 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning efter afsluttet udredning, til den dato sygehuset har tilbudt at udføre revaskularisering.

3) Ved stabil angina pectoris indenfor 30 dage efter akut myokardieinfarkt (post-AMI-angina): 21 kalenderdage fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet informeret samtykke til den konkrete behandling, til den dato sygehuset har tilbudt at gennemføre revaskulariseringen og senest i alt 35 kalenderdage til revaskularisering fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning efter afsluttet udredning, til den dato sygehuset har tilbudt at udføre revaskularisering.

Beregning af maksimal ventetid

§ 4. Tidsfristen efter § 2 og § 3 er inklusiv den dag, hvor sygehuset har modtaget henvisning, og den dag, hvor patienten giver informeret samtykke. Patientens første fremmøde på afdelingen markerer første dag i udredningsfasen.

Kapitel 3

Regionsrådenes ansvar for at sikre patienten et tilbud inden for de maksimale ventetider

§ 5. Har patienten afvist en af sygehuset tilbudt dato for behandling, som ligger inden for de i §§ 2-3 fastsatte maksimale ventetider, har patienten ikke ret til at få et nyt behandlingstilbud inden for denne maksimale ventetid. Bopælsregionen skal dog tilbyde patienten behandling hurtigst muligt derefter.

§ 6. Reglerne om bopælsregionen gælder også for opholdsregionen i forhold til personer, der ikke har bopæl her i landet, men har ret til behandling efter §§ 9 og 10 i bekendtgørelse nr. 1661 af 27. december 2013 om ret til sygehusbehandling, eller er omfattet af udlændingelovens § 42 a, og har opnået godkendelse af afholdelsen af udgifter til behandling fra Udlændingesservice.

§ 7. Ansvaret for at tilbyde behandling inden for de fastsatte maksimale ventetider påhviler bopælsregionen, jf. dog § 5 og §§ 8-10.

Stk. 2. Senest 11 kalenderdage efter, at sygehuset har modtaget en henvisning af en patient til undersøgelse for sygdom i henhold til § 1, skal sygehuset meddele patienten, om vedkommende kan tilbydes behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid på bopælsregionens sygehuse eller på et andet sygehus, som regionsrådet har indgået aftale med. I bekræftende fald skal patienten have meddelt en dato for forundersøgelsen.

§ 8. Er bopælsregionen ikke i stand til at yde behandling på sine egne sygehuse inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal regionen tilbyde patienten henvisning til et andet sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandlingen inden for den fastsatte maksimale ventetid.

Stk. 2. Har bopælsregionen indgået aftale om, at patienter skal henvises til behandling i en anden region, har den behandlende region ansvar for at tilbyde patienten behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid. Tilsvarende har bopælsregionen ligeledes ansvaret for, at der foreligger aftale om, at det behandlende sygehus indhenter informeret samtykke til den konkrete behandling.

§ 9. Har en patient efter reglerne om frit sygehusvalg valgt at blive behandlet på et sygehus uden for bopælsregionen, skal dette sygehus efter modtagelse af henvisning indhente informeret samtykke til og tilbyde patienten behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, medmindre sygehuset straks meddeler patienten og den henvisende læge eller sygehusafdeling, at sygehuset ikke kan det.

§ 10. Kan bopælsregionen eller den region, bopælsregionen har indgået aftale med, ikke tilvejebringe et behandlingstilbud på et sygehus her i landet eller et sy-

gehus i udlandet inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal den behandlende region straks meddele det til Sundhedsstyrelsen, hvis patienten ønsker det.

Kapitel 4

Sundhedsstyrelsens forpligtelse til at henvise til behandlingstilbud

§ 11. Efter modtagelse af meddelelse, jf. § 10, skal Sundhedsstyrelsen om muligt henvise patienten til behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid på et andet sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet efter reglerne fastsat i bekendtgørelse nr. 1661 af 27. november 2013 om ret til sygehusbehandling. Sundhedsstyrelsen skal hurtigst muligt meddele patienten, om der findes et relevant behandlingstilbud inden for den maksimale ventetid, og skal i bekræftende fald oplyse en dato for behandlingen.

§ 12. Kan Sundhedsstyrelsen ikke tilvejebringe et behandlingstilbud inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal Sundhedsstyrelsen hurtigst muligt meddele det til patienten og oplyse om patientens ret efter stk. 2 og § 15 til selv at finde et behandlingstilbud. Samtidig skal Sundhedsstyrelsen så vidt muligt meddele patienten en dato for, hvornår behandlingen så kan tilvejebringes.

Stk. 2. Hvis patienten selv kan finde et offentligt sygehus i udlandet, der på forsvarlig vis er i stand til, før den i stk. 1, 2. pkt., nævnte dato, at varetage den behandling, som patienten er henvist til, henviser Sundhedsstyrelsen patienten til dette sygehus, jf. dog stk. 4.

Stk. 3. Forinden henvisning kan ske, skal patienten forelægge et skriftligt behandlingstilbud fra det pågældende offentlige sygehus for Sundhedsstyrelsen til godkendelse, hvori der er angivet pris for behandlingen og dato for behandlingens påbegyndelse.

Stk. 4. Pligten til henvisning efter stk. 2, bortfalder, hvis bopælsregionen eller Sundhedsstyrelsen tilvejebringer et tilbud om behandling, som kan finde sted på et tidligere tidspunkt end behandlingen på et offentligt sygehus, som patienten selv har fundet.

§ 13. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde, hvor der ikke på anden måde kan tilvejebringes et behandlingstilbud, pålægge et offentligt sygehus at varetage behandling af patienten, hvis Sundhedsstyrelsen skønner, at sygehuset er i stand til det uden væsentlige ulemper.

§ 14. Pligten til at henvise patienter til behandling efter § 8, § 11 og § 12, stk. 2, gælder ikke til sygehuse, hvor Sundhedsstyrelsen skønner, at behandlingstaksten er urimelig høj, eller at udgifterne til befordring og ophold er uforholdsmæssigt høje.

Kapitel 5

Refusion for behandling på privat sygehus her i landet eller i udlandet tilvebragt af patienten selv

§ 15. Kan Sundhedsstyrelsen ikke tilvejebringe et behandlingstilbud inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal bopælsregionen yde et tilskud til behandling, hvis patienten selv kan finde et privat sygehus her i landet eller i udlandet, der på forsvarlig vis kan varetage den behandling, som patienten er henvist til. Dog kan der ikke ydes tilskud, hvis behandlingen på det private sygehus først kan finde sted senere end en behandling, som Sundhedsstyrelsen har tilvejebragt og meddelt patienten en dato for i medfør af § 12, stk. 1.

Stk. 2. Regionsrådet refunderer et beløb, der svarer til, hvad samme eller lignende behandling koster her i landet. I de tilfælde, hvor der er fastsat takster for den pågældende behandling i bekendtgørelse om betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen, jf. bekendtgørelse nr. 1355 af 6. december 2010, anvendes disse takster. Refusion af udgifter til sygehusbehandling kan ikke overstige personens faktiske udgifter.

Stk. 3. Patienten skal forelægge et skriftligt behandlingstilbud fra det pågældende sygehus for Sundhedsstyrelsen til godkendelse, hvori der er angivet pris for behandlingen og dato for behandlingens påbegyndelse.

Stk. 4. Tilskuddet skal udbetales snarest muligt, når behandlingen har fundet sted.

§ 16. Der kan ikke efter denne bekendtgørelse henvises til eller ydes tilskud til alternativ behandling eller til behandling, der har forskningsmæssig eller eksperimentel karakter.

§ 17. Sundhedsstyrelsen afgør i tvivlstilfælde, om det pågældende sygehus på forsvarlig vis kan påtage sig den behandling, som patienten er henvist til.

§ 18. Kan eller ønsker patienten ikke selv at finde et behandlingstilbud på et offentligt eller privat sygehus, skal bopælsregionen og Sundhedsstyrelsen henvise patienten til behandling snarest muligt.

Kapitel 5

Øvrigt

§ 19. Regionsrådene skal løbende orientere Sundhedsstyrelsen om behandlingskapaciteten på de sygehusafdelinger, der varetager behandling af kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme, jf. § 1.

§ 20. Bopælsregionen afholder udgifterne til behandling og tilskud til behandling samt til befordring og ophold efter denne bekendtgørelse. Udgifterne til befordring afholdes efter reglerne i bekendtgørelse om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven, jf. bekendtgørelse nr. 959 af 29. august 2014.

Stk. 2. Bopælsregionen betaler et gebyr på 1.000 kr. til dækning af Sundhedsstyrelsens udgifter ved behandling af sager efter denne bekendtgørelse.

Kapitel 6

§ 21. Bekendtgørelsen træder i kraft den XX. XX 2015.

Stk. 2. Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den XX. XX 2015

Nick Hækkerup

Udkast