

K E N D E L S E

Læge S
(advokat Anja Piening, København)

mod

Region Nordjylland
(advokat Tina Braad og advokat Simon Evers Hjelmberg, Aarhus)

og

Læge K
(advokat Anja Piening, København)

mod

Region Nordjylland
(advokat Tina Braad og advokat Simon Evers Hjelmberg, Aarhus)

og

Alment Praktiserende Læge R ApS
(advokat Anja Piening, København)

mod

Region Nordjylland
(advokat Tina Braad og advokat Simon Evers Hjelmberg, Aarhus)

Intervenient i alle tre sager:

Praktiserende Lægers Organisation

Indholdsfortegnelse

1. Indledning og påstande.....	4
2. Sagens nærmere omstændigheder	8
2.1 Annonceringen og tildelingsbeslutningerne	8
2.2 Eksempler på udbud af almen praksis-ydelser	18
2.3 Overenskomst om almen praksis	21
3. Parternes anbringender.....	26
3.1 Ad påstand 1	26
3.2 Ad påstand 2	41
3.3 Ad påstand 3	42
4. Retsgrundlaget.....	43
4.1 Sundhedsloven mv.....	43
4.2 EU-retten	79
5. Klagenevnet udtaler:	89
5.1 Ad påstand 1	89
5.1.1 Den almindelige ordning vedrørende alment praktiserende læger 90	
5.1.2 Særlige ordninger	91
5.1.2.1 Udbud af drift af praksis	91
5.1.2.2 Udleje af lokaler og udstyr og ”Ydernes på licens”	92
5.1.2.3 Etablering og drift af praksis	93
5.1.2.4 Salg af ydernes	94
5.2 Ad påstand 2 og 3	96
5.3 Sagsomkostninger.....	96
Herefter bestemmes:.....	96

1. Indledning og påstande

Region Nordjylland annoncerede den 9. oktober 2020 på Region Nordjyllands udbudssystem iBinder, at regionen ønskede at afhænde to udbudsklinikker og tre regionsklinikker til speciallæger i almen medicin, som ville drive klinikkerne på almindelige overenskomst-mæssige vilkår. Regionen orienterede endvidere herom ved meddelelse på regionens hjemmeside og i Ugeskrift for Læger (www.ugeskriftet.dk).

De udbudte klinikker er placeret i følgende lægedækningsområder:

1. Thisted, dækkende byerne Thisted, Vilsund Vest, Snedsted, Hundborg, Nørre Vorupør, Sjørring, Klitmøller, Sennels, Nors, Østerild, Ræhr, Hanstholm og Frøstrup. Udbudt som Udbudsklinik.
2. Nykøbing Mors, dækkende byerne Nykøbing Mors og Vils. Udbudt som Regionsklinik.
3. Erslev, dækkende byerne Erslev, Øster Jølby og Sundby. Udbudt som Regionsklinik.
4. Frederikshavn, dækkende byerne Frederikshavn, Gærum, Kilden, Ravnhøj, Kvissel, Elling, Strandby og Jerup. Udbudt som Udbudsklinik.
5. Hjørring, dækkende byerne Hjørring, Bjergby og Lønstrup. Udbudt som Regionsklinik.

Ved udløbet af ansøgningsfristen den 1. november 2020 havde Region Nordjylland modtaget tre ansøgninger for lægedækningsområde Thisted, fire ansøgninger for lægedækningsområde Hjørring, to ansøgninger for lægedækningsområde Frederikshavn, fem ansøgninger for lægedækningsområde Nykøbing Mors og fire ansøgninger for lægedækningsområde Erslev.

Læge S havde budt på lægedækningsområde Thisted.

Læge K havde budt på lægedækningsområderne Frederikshavn og Hjørring.

Alment Praktiserende Læge R ApS havde budt på lægedækningsområderne Nykøbing Mors og Erslev.

Ved meddelelser af 25. november 2020 fik læge S oplyst, at klinikken med lægedækningsområde Thisted var blevet tildelt Lægehuset T I/S, læge K fik oplyst, at klinikken med lægedækningsområde Hjørring var blevet tildelt læge P, og at klinikken med lægedækningsområde Frederikshavn Region var blevet tildelt læge B, og Alment Praktiserende Læge R ApS fik oplyst, at klinikken med lægedækningsområde Nykøbing Mors var blevet tildelt læge X, og at klinikken med lægedækningsområde Erslev var blevet tildelt Lægehuset T I/S.

Regionen har oplyst, at tildelingen af ydernumre er gennemført ved, at der til de valgte købere er givet besked om tildelingen og sendt en faktura for ydernummeret. Der er ikke herudover og vil ikke blive indgået særskilte kontrakter med de valgte læger/det valgte lægehus.

Den 22. december 2020 indgav læge S, læge K og Alment Praktiserende Læge R ApS tre særskilte klager til Klagenævnet for Udbud over Region Nordjylland. Der er nedlagt i al væsentlighed identiske påstande i de tre sager, og parterne har anført samme faktiske oplysninger og anbringender under skriftvekslingen. Der tages derfor i denne kendelse samlet stilling til klagerne.

Klagerne er behandlet skriftligt.

Læge S ("S" i det følgende) har nedlagt følgende påstande (sag 20/14811):

Påstand 1

Klagenævnet for Udbud skal konstatere, at Region Nordjylland har handlet i strid med udbudslovens afsnit III og § 128 samt ligebehandlings- og gennemsigtighedsprincippet, jf. udbudslovens § 2, ved at tildele ydernumre i forbindelse med udøvelse af lægepraksis uden at gennemføre et udbud i overensstemmelse med udbudslovens regler, herunder ved ikke at offentliggøre en udbudsbekendtgørelse i Den Europæiske Unions Tidende vedrørende udbuddet.

Påstand 2

Klagenævnet for Udbud skal i henhold til lov om Klagenævnet for Udbud § 17, stk. 1, nr. 1, erklære den indgåede kontrakt i lægedækningsområde Thisted med Lægehuset T for uden virkning. Alternativt skal Klagenævnet

for Udbud fastsætte en alternativ økonomisk sanktion i henhold til lov om Klagenævnet for Udbud § 18, stk. 2, nr. 2.

Påstand 3 (subsidiær til påstand 2)

Klagenævnet for Udbud skal i henhold til lov om Klagenævnet for Udbud § 13, stk. 1, nr. 2, annullere Region Nordjyllands beslutning af 25. november 2020 om at tildele kontrakt til Lægehuset T I/S i lægedækningsområde Thisted, såfremt kontrakt med de pågældende leverandører endnu ikke er indgået.

Læge K ("K" i det følgende) har nedlagt følgende påstande (sag 20/14816):

Påstand 1

Klagenævnet for Udbud skal konstatere, at Region Nordjylland har handlet i strid med udbudslovens afsnit III og § 128 samt ligebehandlings- og gennemsigtighedsprincippet, jf. udbudslovens § 2, ved at tildele ydernumre i forbindelse med udøvelse af lægepraksis uden at gennemføre et udbud i overensstemmelse med udbudslovens regler, herunder ved ikke at offentliggøre en udbudsbekendtgørelse i Den Europæiske Unions Tidende vedrørende udbuddet.

Påstand 2

Klagenævnet for Udbud skal i henhold til lov om Klagenævnet for Udbud § 17, stk. 1, nr. 1, erklære den indgåede kontrakt i lægedækningsområde Hjørring med læge P og den indgåede kontrakt i lægedækningsområde Frederikshavn med læge B, for uden virkning. Alternativt skal Klagenævnet for Udbud fastsætte en alternativ økonomisk sanktion i henhold til lov om Klagenævnet for Udbud § 18, stk. 2, nr. 2.

Påstand 3 (subsidiær til påstand 2)

Klagenævnet for Udbud skal i henhold til lov om Klagenævnet for Udbud § 13, stk. 1, nr. 2, annullere Region Nordjyllands beslutning af 25. november 2020 om at tildele kontrakt til læge P i lægedækningsområde Hjørring og kontrakt til læge B i lægedækningsområde Frederikshavn, såfremt kontrakt med de pågældende leverandører endnu ikke er indgået.

Alment Praktiserende Læge R ApS ("R ApS" i det følgende) har nedlagt følgende påstande (sag 20/14817):

Påstand 1

Klagenævnet for Udbud skal konstatere, at Region Nordjylland har handlet i strid med udbudslovens afsnit III og § 128 samt ligebehandlings- og gennemsigtighedsprincippet, jf. udbudslovens § 2, ved at tildele ydernumre i forbindelse med udøvelse af lægepraksis uden at gennemføre et udbud i overensstemmelse med udbudslovens regler, herunder ved ikke at offentliggøre en udbudsbekendtgørelse i Den Europæiske Unions Tidende vedrørende udbuddet.

Påstand 2

Klagenævnet for Udbud skal i henhold til lov om Klagenævnet for Udbud § 17, stk. 1, nr. 1, erklære den indgåede kontrakt i lægedækningsområde Nykøbing Mors med læge X og den indgåede kontrakt i lægedækningsområde Erslev med Lægehuset T for uden virkning. Alternativt skal Klagenævnet for Udbud fastsætte en alternativ økonomisk sanktion i henhold til lov om Klagenævnet for Udbud § 18, stk. 2, nr. 2.

Påstand 3 (subsidiær til påstand 2)

Klagenævnet for Udbud skal i henhold til lov om Klagenævnet for Udbud § 13, stk. 1, nr. 2, annullere Region Nordjyllands beslutning af 25. november 2020 om at tildele kontrakt til henholdsvis læge P i lægedækningsområde Hjørring samt kontrakt til læge B i lægedækningsområde Frederikshavn og Region Nordjyllands beslutning af 25. november 2020 om at tildele kontrakt til henholdsvis læge X i lægedækningsområde Nykøbing Mors samt kontrakt til Lægehuset T I/S i lægedækningsområde Erslev, såfremt kontrakt med de pågældende leverandører endnu ikke er indgået.

Region Nordjylland har nedlagt påstand om, at de nedlagte påstande ikke tages til følge.

Klagenævnet har den 23. december 2020 meddelt Lægehuset T I/S, læge B, læge P og læge X, at det er muligt at intervenere i sagen, jf. lov om Klagenævnet for Udbud § 6, stk. 5.

De pågældende har ikke besvaret klagenævnets henvendelse.

Den 3. marts 2021 anmodede Praktiserende Lægers Organisation om tilladelse til at intervenere i sagen til støtte for Region Nordjylland. Ved brev

af 5. marts 2021 har klagenævnet meddelt tilladelse til, at organisationen intervenserer i sagen, og organisationen har herefter afgivet indlæg i sagen.

2. Sagens nærmere omstændigheder

2.1 Annonceringen og tildelingsbeslutningerne

Af regionens ”Annoncering af ydernummer – Almen Praksis” vedrørende lægedækningsområde Thisted, fremgår:

”Annoncering af ydernummer – Almen praksis

Region Nordjylland annoncerer 1 ydernummer omfattende 2 lægekapaciteter med patienter på almen praksis området i lægedækningsområde Thisted. Ydernummeret drives for nuværende som en udbudsklinik af Nordic Medicare.

Lægedækningsområde Thisted dækker byerne Thisted, Vilsund Vest, Snedsted, Hundborg, Nørre Vorupør, Sjørring, Klitmøller, Sennels, Nors, Østerild, Ræhr, Hanstholm og Frøstrup.

Ydernummeret skal drives på almindelige overenskomstmæssige vilkår i henhold til overenskomsten om almen praksis. Ydernummeret vil kunne besættes i henhold til Sundhedslovens bestemmelser om læger med flere ydernumre.

Ydernummeret kan søges af speciallæger i almen medicin, der allerede driver en eksisterende praksis, og speciallæger i almen medicin, der endnu ikke driver praksis i henhold til overenskomsten.

Ydernummeret annonceres med overtagelse den 1. juli 2021. Klinikken skal således være i drift fra denne dato.

Region Nordjylland gør opmærksom på, at reglerne om virksomhedsoverdragelse finder anvendelse.

Om klinikken

Lægeklinikken er beliggende i Thisted og patienttallet er pr. 2. oktober 2020 4.859 patienter. Der tages forbehold for, at patienttallet på overtagelsesdatoen kan være ændret.

På grund af det høje patienttal, kan det eventuelt være muligt at få tilknyttet en ekstra lægekapacitet til ydernummeret, således at ydernummeret dækker 3 lægekapaciteter.

Lægedækningsområde Thisted er for nuværende af Praksisplanudvalget udpeget til at være et lægedækningstruet område. Dette indbefatter i henhold til overenskomsten, at lægeklinikker i området har ret til følgende;

- Fri adgang til at nedsætte sig i delepraksis i op til seks år
- Ingen begrænsning på antallet af ansatte læger og bedre adgang til ansættelse af yngre læger i fase tre af hoveduddannelsen i almen medicin.
- Øget regional indbetaling til Administrationsudvalget mhp. at finansiere øgede udgifter til ansattes barsel og sygdom.

Praktiske oplysninger

Der kan alene afleveres én ansøgning pr. ansøger og ansøgningen er bindende i 6 måneder regnet fra ansøgningsfristens udløb.

Region Nordjylland benytter projektweb (iBinder)

Link:

<https://www.ibinder.com/External/EnquiryLink.aspx?id=ewyoutlxqs>

Ansøgninger uploades på iBinder portal under fanen ”Tilbud”.

Det er ansøgers ansvar, at materialet uploades og afleveres rettidigt på iBinder portalen.

Ansøger bedes udfylde det vedlagte ansøgningsskema, med en fyldestgørende beskrivelse af hvilke planer ansøger har for driften af ydernummeret. Regionen vil foretage en samlet vurdering af kvalitet i de indkomne ansøgninger. I vurderingen af kvalitet indgår følgende udvælgelseskriterier:

- Bemanding
- Anvendelse af praksispersonale
- Kontinuitet
- Samarbejde
- Patientkapacitet
- Tilgængelighed

Herudover skal det i ansøgningsskemaet angives, hvilken pris ansøger vil betale for ydernummeret.

Kun i den situation, hvor to eller flere ansøgere vurderes som værende ens ud fra de kvalitative udvælgelseskriterier, vil det være prisen, der er afgørende.

Ansøger bedes udfylde det vedlagte ansøgningsskema som består af navn, aut.-id., adresse og kontaktoplysninger. Herudover skal der vedlægges er udførligt CV.

Ansøger vil blive inviteret til en uddybende samtale med regionen, hvor der både vil være politisk og administrativ repræsentation. Samtalen vil indgå som en del af den samlede vurdering.

Det forventes at samtalerne vil blive afholdt den 9. november 2020.

Region Nordjylland gør opmærksom på, at såfremt ydernummeret ikke er i drift den aftalte dato, eller hvis klinikken i øvrigt ikke lever op til de lovgivningsmæssige og overenskomstmæssige krav, vil regionen tilbageføre ydernummeret.

Spørgsmål

Spørgsmål bedes stillet via iBinder portalen, fanebladet ”Beskeder”, menupunktet ”Spørgsmål og svar” hvor også anonymiserede besvarelser og eventuelt supplerende annonceringsmateriale vil blive gjort tilgængeligt for oprettede brugere.

Ansøgere er selv forpligtet til at holde sig opdateret med supplerende materiale, herunder spørgsmål/svar samt faneblad ”Bilag”.

Kontakt for spørgsmål omkring kommunale forhold, herunder ægtefællejob, børnepasningsmuligheder, lokalt foreningsliv m.v.:

...

Ansøgningsfristen

Ansøgningsfristen er d. 1. november 2020 kl. 12.00

Alle tilbudsgivere vil hurtigst muligt og samtidig få skriftlig underretning om tildelingsbeslutningen.

Underretning om tildelingsbeslutningen til den vindende tilbudsgiver er ikke et løfte om at ville indgå kontrakt med tilbudsgiverne, men alene underretning om at tilbudsgiverne efter Region Nordjyllands vurdering har afgivet det vindende tilbud. Der er ingen kontrakt eller løfte herom, før Region Nordjylland har fremsendt en faktura for ydernummeret.

Regionens underretning om tildelingsbeslutningen fritager ikke øvrige tilbudsgivere fra forpligtelserne efter tilbuddet, der fortsat er bindende, indtil Region Nordjylland har fremsendt en faktura for ydernummeret til den vindende tilbudsgivere.”

Der blev på samme måde annonceret vedrørende de øvrige lægedækningsområder.

Om ydernummer i lægedækningsområde Frederikshavn blev det om klinikken oplyst:

”Region Nordjylland annoncerer 1 ydernummer omfattende 2 lægekapaciteter med patienter på almen praksis området i lægedækningsområde Frederikshavn. Ydernummeret drives for nuværende som en udbudsklinik af alles Lægehus.

Lægedækningsområde Frederikshavn dækker byerne Frederikshavn, Gærum, Kilden, Ravnshøj, Kvissel, Elling, Strandby og Jerup.

...

Om klinikken

Lægeklinikken er beliggende i Frederikshavn og patienttallet er pr. 5. oktober 2020 6.301 patienter. Der tages forbehold for, at patienttallet på overtagelsesdatoen kan være ændret.

På grund af det høje patienttal, kan det eventuelt være muligt at få tilknyttet en ekstra lægekapacitet til ydernummeret, således at ydernummeret dækker 3 lægekapaciteter.

Lægedækningsområde Frederikshavn er for nuværende af Praksisplanudvalget udpeget til at være et lægedækningstruet område. Dette indbefatter i henhold til overenskomsten, at lægeklinikker i området har ret til følgende;

- Fri adgang til at nedsætte sig i delepraksis i op til seks år
- Ingen begrænsning på antallet af ansatte læger og bedre adgang til ansættelse af yngre læger i fase tre af hoveduddannelsen i almen medicin.
- Øget regional indbetaling til Administrationsudvalget mhp. at finansiere øgede udgifter til ansattes barsel og sygdom.”

Vedrørende ydernummer i lægedækningsområde Hjørring blev følgende oplyst om klinikken:

”Region Nordjylland annoncerer 1 ydernummer omfattende 3 lægekapaciteter med patienter på almen praksis området i lægedækningsområde Hjørring. Ydernummeret drives for nuværende som en regionsklinik.

Lægedækningsområde Hjørring dækker byerne Hjørring, Bjergby og Lønstrup.

...

Om klinikken

Lægeklinikken er beliggende i Hjørring og patienttallet er pr. 5. oktober 2020 5.366 patienter. Der tages forbehold for, at patienttallet på overtagelsesdatoen kan være ændret.

Lægedækningsområde Hjørring er for nuværende af Praksisplanudvalget udpeget til at være et lægedækningstruet område. Dette indbefatter i henhold til overenskomsten, at lægeklinikker i området har ret til følgende;

- Fri adgang til at nedsætte sig i delepraksis i op til seks år
- Ingen begrænsning på antallet af ansatte læger og bedre adgang til ansættelse af yngre læger i fase tre af hoveduddannelsen i almen medicin.
- Øget regional indbetaling til Administrationsudvalget mhp. at finansiere øgede udgifter til ansattes barsel og sygdom.”

Om ydernummer i lægedækningsområde Nykøbing Mors blev det om klinikken oplyst:

”Region Nordjylland annoncerer 1 ydernummer omfattende 3 lægekapaciteter med patienter på almen praksis området i lægedækningsområde Nykøbing Mors. Ydernummeret drives for nuværende som en regionsklinik.

Lægedækningsområde Nykøbing Mors dækker byerne Nykøbing Mors og Vils.

...

Om klinikken

Lægeklinikken er beliggende i Nykøbing Mors og patienttallet er pr. 5. oktober 2020 6.060 patienter. Der tages forbehold for, at patienttallet på overtagelsesdatoen kan være ændret.

Lægedækningsområde Nykøbing Mors er for nuværende af Praksisplanudvalget udpeget til at være et lægedækningstruet område. Dette indbefatter i henhold til overenskomsten, at lægeklinikker i området har ret til følgende;

- Fri adgang til at nedsætte sig i delepraksis i op til seks år
- Ingen begrænsning på antallet af ansatte læger og bedre adgang til ansættelse af yngre læger i fase tre af hoveduddannelsen i almen medicin.
- Øget regional indbetaling til Administrationsudvalget mhp. at finansiere øgede udgifter til ansattes barsel og sygdom.”

Endelig blev det om ydernummer i lægedækningsområde Erslev om klinikken oplyst:

”Region Nordjylland annoncerer 1 ydernummer omfattende 4 lægekapaciteter med patienter på almen praksis området i lægedækningsområde Erslev. Ydernummeret drives for nuværende som en regionsklinik.

Lægedækningsområde Erslev dækker byerne Erslev, Øster Jølby og Sundby.

...

Om klinikken

Lægeklinikken er beliggende i Øster Jølby og patienttallet er pr. 5. oktober 2020 5.940 patienter. Der tages forbehold for, at patienttallet på overtagelsesdatoen kan være ændret.

Lægedækningsområde Erslev er for nuværende af Praksisplanudvalget udpeget til at være et lægedækningstruet område. Dette indbefatter i henhold til overenskomsten, at lægeklinikker i området har ret til følgende;

- Fri adgang til at nedsætte sig i delepraksis i op til seks år
- Ingen begrænsning på antallet af ansatte læger og bedre adgang til ansættelse af yngre læger i fase tre af hoveduddannelsen i almen medicin.
- Øget regional indbetaling til Administrationsudvalget mhp. at finansiere øgede udgifter til ansattes barsel og sygdom.”

I annonceringsmaterialet vedrørende hver af klinikkerne indgik ud over selve annonceringen:

- ”Forhåndsftale for ny ansættelse af sygeplejersker ansat ved Region Nordjyllands lægeklinikker gældende for perioden 1. december 2018 – 30. november 2021”.
- Ansøgningsskema, hvori det skulle beskrives, hvordan ansøgeren agtede at tilrettelægge sin praksis i relation til de i annonceringen anførte udvælgelseskriterier, såfremt ansøgeren måtte blive valgt som køber. Endvidere skulle den tilbudte pris anføres.

Annonceringsmaterialet vedrørende lægedækningsområderne Hjørring, Nykøbing Mors og Erslev bestod derudover af:

- Et notat med nøgletal vedrørende den udbudte klinik (patientantal, bemanning, lejemål og eventuelt inventar inkl. en inventarliste (ved de klinikker, som regionen selv havde drevet)).
- Region Nordjyllands notat af 12. september 2019 om ”Praktiserende lægers mulighed for at overtage regionsdrevne lægetilbud på ”fair vilkår””.

Til lægedækningsområderne Hjørring og Erslev var endvidere lagt en inventarliste for henholdsvis Regionsklinik Hjørring og Regionsklinik Øster Jølby.

Af notatet af 12. december 2019 fremgår:

”I Region Nordjyllands Budgetaftale 2019 står:

”I de tilfælde, hvor lægedækningen ikke kan sikres via overenskomstløsninger, kan regionsklinikker udgøre det relevante tilbud til borgerne. Regionsklinikkerne kan endvidere fungere som rekrutteringsmulighed og alternativ for speciallæger i almen medicin, indtil de er klar til egen praksis. Regionen vil invitere PLO til at drøfte perspektiverne for det fremadrettede samarbejde, herunder drøfte muligheder for at overtage regionsklinikker på fair vilkår”

Dette notat har til hensigt at specificere, hvad der forstås med formuleringen *’fair vilkår’*. Når Region Nordjylland etablerer et

regionsdrevet almen medicinsk lægetilbud, laves der en række dispositioner og aftaler, som er nødvendige for at kunne oprette og drifte et almen medicinsk tilbud og dermed leve op til regionens forpligtelse til at sikre lægedækningen for de berørte borgere. Det er uanset, om der er tale om et såkaldt midlertidigt regionsdrevet lægetilbud eller en regionsklinik, som kan drives i en længerevarende periode i op til 6 år.

I overensstemmelse med Budgetaftale 2019, er det regionens hensigt at undgå midlertidige regionsklinikker, eftersom ressourcetrækket for et midlertidigt regionsdrevet tilbud ofte er større end ved mere varige tilbud på grund af den midlertidige status. Derudover vil borgerne opleve færre lægeskift, hvis det er muligt, allerede fra en praktiserende læge ophører, at etablere en mere varig løsning jf. lægedækningsstrategien.

Herefter dækker betegnelsen '*Regionsklinik*' såvel regionsdrevne lægeklinikker jf. Sundhedslovens §227 og §233.

En overtagelse på '*fair vilkår*' har til formål at forventningsafstemme mellem parterne og samtidig sikre en veltilrettelagt, gnidningsfri overgang fra regionsklinik til klinik drevet af en praktiserende læge på overenskomstvilkår for såvel patienter og personaler, samt samarbejdspartnere, den nye læge og Region Nordjylland.

Det tilstræbes, at en overtagelse så vidt muligt er sammenligneligt med de traditionelle vilkår for overtagelse af lægeklinikker. Når der i dette notat henvises til termologier som f.eks. virksomhedsoverdragelsesloven, en juridisk bindende aftale, overenskomst vilkår mv. er der tale om forhold, der også gør sig gældende når en praksis handles mellem to læger i øvrigt.

Region Nordjylland driver en række midlertidige og varige regionsklinikker i periode fra få måneder i op til flere år. For at kunne tilvejebringe et almen medicinsk tilbud til borgerne i en situation, hvor lægedækningen er truet, er Region Nordjylland ved etableringen af tilbuddet nødt til at indgå en række aftaler om alt fra ansættelse af personale til indkøb af IT og klinikinventar mv. Regionen har i etablerings- og driftsfasen fokus på at lave så fleksible og omkostningseffektive dispositioner som muligt.

I en sådan henseende vil overtagelse af en regionsklinik på '*fair vilkår*' som udgangspunkt forudsætte, en fuld overtagelse af samtlige rettigheder og forpligtelser, som uddybes herunder:

1. Der skal foreligge en juridisk bindende aftale mellem Region Nordjylland og den overtagende part (fx nye læge) om overtagelsen af klinikken i sin helhed

2. Udgangspunktet er, at der leveres en samlet løsning for hele regionsklinikken og de tilmeldte patienter via en overenskomstmæssig løsning. I tilfælde hvor der er tale om overdragelse af en regionsklinik med mere end 1 kapacitet, er der mulighed for at indgå særskilt aftale om overtagelse af dele af regionsklinikken. Der vil altid skulle overdrages hele kapaciteter og minimum 1600 sikrede pr. overtaget kapacitet.
3. Alle rettigheder, forpligtelser og aftaler overtages herunder ansatte personaler, kontrakter/serviceaftaler mv. Overtagelse af aktiver i form af inventar, udstyr etc. kan ske mod betaling af markedsværdi
4. Regionsklinikken overtages og drives på almindelige overenskomstmæssige vilkår af speciallæger i almen medicin, der ønsker at praktisere i henhold til den til enhver tid gældende forhandlingsaftalen mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN)

En regionsklinik kan overtages efter aftale ved henvendelse til Region Nordjylland, såfremt præmisserne for overtagelse er opfyld[t]. Region Nordjylland synliggør information omkring hvor regionsklinikkerne er placeret, antal kapaciteter, sikrede mv.
 ...”

Af spørgsmål og svar i forbindelse med annoncering af ydernummer i lægedækningsområde Thisted fremgår:

”Spørgsmål: Jeg mangler en inventarliste samt nøgletal for klinikken i Thisted.

Svar: Inventarliste samt nøgletal fremgår kun i de annonceringer, hvor det er ydernumre der drives som regionsklinikker der annonceres. Dette er regionens egne klinikker, hvorfor dette materiale indgår i disse annonceringer.”

Af spørgsmål og svar i forbindelse med annoncering af ydernummer i lægedækningsområde Frederikshavn fremgår:

”Spørgsmål: Jeg mangler inventarliste samt nøgletal for klinikken i Frederikshavn. Hvornår kommer det?

Svar: Inventarliste samt nøgletal fremgår kun i de annonceringer, hvor det er ydernumre der drives som regionsklinikker der annonceres. Dette er regionens egne klinikker, hvorfor dette materiale indgår i disse annonceringer.”

Af spørgsmål og svar i forbindelse med annoncering af ydernummer i lægedækningsområde Hjørring fremgår:

”Spørgsmål: Kan der fremsendes årstal for anskaffelse af inventar og/eller nypris pr. post som er opført på inventarlisten? Er overdragelse af inventar et tilbud eller et krav?”

Svar: Klinikken i Hjørring er en sammensat klinik, som er udvidet 2 gange siden etableringen i marts 2019. En del af inventaret er købt til klinikken i marts 2019, men i forbindelse med udvidelsen i maj og september 2019, er der også kommet en del brugt inventar ind i klinikken. En del af dette inventar kender vi ikke årstallet på. Overdragelsen af inventaret er et tilbud, prisen er nettopris. Vedhæftet en ny liste med [anskaffelsesårstal]”

Af spørgsmål og svar i forbindelse med annoncering af ydernummer i lægedækningsområde Nykøbing Mors fremgår:

”Spørgsmål: Kan der fremsendes årstal for anskaffelse af inventar og/eller nypris pr. post som er opført på inventarlisten? Er overdragelse af inventar et tilbud eller et krav?”

Svar: Klinikken i Nykøbing Mors er nu en klinik, som indenfor det sidste år er sammensat af to selvstændige klinikker. Inventaret i klinikken er primært inventar fra den ene klinik. Vi kender ikke alderen på det meste af dette inventar. Overdragelsen af inventaret er et tilbud, prisen er nettopris. Vedhæftet en ny liste med [anskaffelsesårstal]”

Af spørgsmål og svar i forbindelse med annoncering af ydernummer i lægedækningsområde Erslev fremgår:

”Spørgsmål: Kan der fremsendes årstal for anskaffelse af inventar og/eller nypris pr. post som er opført på inventarlisten? Er overdragelse af inventar et tilbud eller et krav?”

Svar: Klinikken i Øster Jølby har vi drevet i flere år i de eksisterende lokaler, hvor vi også overtog det eksisterende inventar. Langt den største andel af inventaret på listen er derfra. Vi kender ikke alderen på dette. Overdragelsen af inventaret er et tilbud, prisen er nettopris. Vedhæftet en ny liste med anskaffelses årstal.”

S, K og R ApS indgav inden for ansøgningsfristen ansøgningskemaer med oplysninger som krævet og med den tilbudte pris anført.

Som nævnt meddelte Region Nordjylland S, K og R ApS, at de ikke var blevet valgt som købere af de ansøgte ydernumre. Regionen begrundede afslagene således:

”Beslutningen om tildeling er truffet ud fra en samlet vurdering og udvalget har ved sin indstilling omkring ydernummeret i ... særligt lagt vægt på kriterierne kontinuitet, bemanding og samarbejde med eksterne parter.”

2.2 Eksempler på udbud af almen praksis-ydelser

S, K og R ApS har fremlagt følgende eksempler på udbud efter udbudslovens afsnit III af almen praksis-ydelser, som efter deres opfattelse understøtter, at der i tilfælde som det foreliggende normalt sker udbud.

Udbudsbekendtgørelse 2017/S 243-507608 offentliggjort den 19. december 2017 om Region Midtjyllands udbud af:

”...

II.1.1) **Betegnelse:**

Udbud af drift af almen lægepraksis i Hvidbjerg, Thyholm, Struer kommune.

Sagsnr.: 1-30-72-201-17

II.1.2) **Hoved-CPV-kode**

85120000 Behandling og konsultation hos praktiserende læger og hermed beslægtet virksomhed

II.1.3) **Kontrakttype**

Tjenesteydelser

II.1.4) **Kort beskrivelse:**

Udbuddet vedrører den fulde drift af lægepraksis, herunder nødvendigt klinikpersonale, tilstrækkelig lægekapacitet iht. patienttal mv. Kvalitetsniveauet af driften er styret af overenskomsten, der altså som udgangspunkt bestemmer tilgængelighed, åbningstider mv. Bemærk dog, at klinikken ikke kan være ferielukket, da regionen betaler en fast årlig pris for at få patienterne behandlet efter behov.

- Drift af almen lægepraksis i Hvidbjerg, Thyholm. Lægepraksis skal drives fra den gamle hospitalsbygning, Sønderlandsgade 5, 7790 Thyholm.

- Her udbydes 2 lægekapaciteter. Der er pr. 14. december 2017 tilmeldt 2 623 patienter til klinikken.

...

II.2.4) **Beskrivelse af udbuddet:**

Da det ikke har været muligt at sikre lægedækningen i Hvidbjerg på Thyholm i Struer kommune på almindelig vilkår, udbydes nu drift af lægepraksis. Der ønskes bud på driften af almen lægepraksis, hvor tilbudsgiver modtager fast betaling pr. tilmeldt patient pr. år. Øvrige vilkår i er alt væsentligt svarende til de vilkår, som er beskrevet i overenskomsten for almen lægegering mellem Praktiserende Lægers Organisation og Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Region Midtjylland forventer derfor et fremtidig sundhedstilbud med en kvalitet svarende til en almen praksis, som drives på almindelige vilkår. I kravspecifikationerne til dette udbud – kontraktbilag 1 – er specificeret ændringer/ tilføjelser i forhold til overenskomsten. Væsentligst er de ændrede afregnings- og honoreringsvilkår, hvor tilbudsvinder afregnes med en fast pris pr. tilmeldt patient pr. år (opgøres og udbetales månedligt), i stedet for det normale basis- og ydelseshonorar. Region Midtjylland ønsker også, at tilbudsvinder foruden kravene i overenskomsten, skal leve op til nogle få, yderlige krav. Se detaljer i Kontraktbilag 1.

...”

Region Midtjyllands udbudsbekendtgørelse 2018/S 025-054879
offentliggjort den 6. februar 2018 om:

”...

II.1.1) **Betegnelse:**

Udbud af drift af almen lægepraksis i Holstebro

II.1.2) **Hoved-CPV-kode**

85120000 Behandling og konsultation hos praktiserende læger og hermed beslægtet virksomhed

II.1.3) **Kontrakttype**

Tjenesteydelser

II.1.4) **Kort beskrivelse:**

Når det gælder opfyldelsen af sin forpligtelse til at sikre lægedækningen i regionen, har Region Midtjylland som sin første prioritet at benytte læger, der arbejder på helt almindelige, overenskomstmæssige vilkår. I nogle få tilfælde kan det ikke lade sig gøre at afsætte ydernumre på almindelige vilkår, og her er det nødvendigt at sikre lægedækningen ved at udbyde drift af lægepraksis til virksomheder, der vil påtage sig opgaven på ændrede vilkår. Da det ikke har været muligt at sikre lægedækningen i Holstebro på almindelig vilkår, udbydes nu drift af lægepraksis. Der ønskes bud på driften af almen lægepraksis, hvor tilbudsgiver modtager fast betaling pr. tilmeldt patient pr. år.

...

II.2.4) **Beskrivelse af udbuddet:**

Udbuddet omfatter følgende:

- Drift af almen lægepraksis i Holstebro. Lægepraksis skal drives fra kliniklokaler inden for bygrænsen,
- Her udbydes 2 lægekapaciteter. Der er pr. 1. februar 2018 tilmeldt 2 788 patienter til klinikken. Udbuddet vedrører den fulde drift af lægepraksis, herunder nødvendigt klinikpersonale, tilstrækkelig iht. patienttal mv. Kvalitetsniveauet af driften er styret af overenskomsten, der altså som udgangspunkt bestemmer tilgængelighed, åbningstider mv. Bemærk dog, at klinikken ikke kan være ferielukket, da regionen betaler en fast årlig pris for at få patienterne behandlet efter behov. Når vindende tilbudsgiver overtager driften af praksis, tilbydes patienterne gebyrfrit lægevalg, ligesom patienterne generelt har frit lægevalg. Derfor kan regionen ikke garantere patienttallet ved opstart.

...”

Region Midtjyllands udbudsbekendtgørelse 2019/S 009-016528
offentliggjort den 14. februar 2019 af:

”...

II.1.1) **Betegnelse:**

Udbud af lægepraksis i Bøvlingbjerg

II.1.2) **Hoved-CPV-kode**

85121100 Konsultation og behandling hos alment praktiserende læger

II.1.3) **Kontrakttype**

Tjenesteydelser

II.1.4) **Kort beskrivelse:**

Udbuddet vedrører den fulde drift af lægepraksis, herunder nødvendigt klinikpersonale, tilstrækkelig lægekapacitet iht. patienttal mv. Kvalitetsniveauet af driften er styret af overenskomsten, der altså som udgangspunkt bestemmer tilgængelighed, åbningstider mv. Bemærk dog, at klinikken ikke kan være ferielukket, da regionen betaler en fast årlig pris for at få patienterne behandlet efter behov.

...

II.2.4) **Beskrivelse af udbuddet:**

Udbuddet vedrører den fulde drift af lægepraksis, herunder nødvendigt klinikpersonale, tilstrækkelig lægekapacitet iht. patienttal mv. Kvalitetsniveauet af driften er styret af overenskomsten, der altså som udgangspunkt bestemmer tilgængelighed, åbningstider mv. Bemærk dog, at klinikken ikke kan være ferielukket da regionen betaler en fast årlig pris for at, få patienterne behandlet efter behov.

Udbuddet omfatter følgende:

- Drift af almen lægepraksis i Bøvlingbjerg. Lægepraksis skal drives fra de nuværende kliniklokaler på Fårevej 143, 7870 Roslev. Lokalerne lejes af Region Midtjylland,
- Her udbydes 2 lægekapacitet(er). Der er pr. 3.1.2019 tilmeldt 3 187 patienter til klinikken.

...”

2.3 Overenskomst om almen praksis

I den mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) indgåede overenskomst om almen praksis af 3. januar 1991, som senest ændret ved aftale af 1. januar 2018, står der blandt andet:

”Kontrakten for almen praksis

Som grundlæggende forudsætning er alment praktiserende læger selvstændigt erhvervsdrivende under en fælles kontrakt. Overenskomsten for almen praksis kan betragtes som en kontrakt, som indgås mellem de to parter, og som beskriver indhold, vilkår, rammebetingelser og kvalitetsmål mv. for opgaveløsningen med udgangspunkt i de overordnede mål og visioner.

Denne kontrakt for almen praksis er opdelt i henholdsvis en langsigtet udviklingsdel og en reguleringsdel, der omfatter overenskomstperioden.

Udviklingsdelen beskriver de overordnede mål og visioner for almen praksis som en del af det sammenhængende sundhedsvæsen. Formålet med udviklingsdelen er at lægge et spor ud for almen praksis, som parterne er enige om at understøtte via en fælles indsats. Udviklingsdelen sætter dagsordenen og forpligter parterne på den fælles ambition om at forny og udvikle almen praksis på længere sigt i takt med udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen.

Reguleringsdelen indeholder de konkrete bestemmelser, der gælder for driften i almen praksis. Reguleringsdelen har til formål at implementere de overordnede mål og visioner for almen praksis, som er aftalt i udviklingsdelen, ved at fastsætte i detaljen opgaver, pligter og ansvar. Reguleringsdelen revideres løbende og genforhandles med aftalt tidsinterval.

...

§ 5 Flytning

Stk. 1. Læger, der ønsker at flytte praksis, skal jf. sundhedslovens § 57b, stk. 2, indhente regionens godkendelse. Regionen skal godkende

flytninger, som ikke ændrer forudsætningerne for praksisplanen eller er i strid med denne.

Stk. 2. Regionen kan godkende andre flytninger, hvis der foreligger særlige omstændigheder. F.eks. flytning af en ifølge praksisplanen matrikelbunden lægekapacitet som følge af en opsplittning af kompagniskab eller ophør i samarbejdspraksis.

...

Organisering og krav til lægen

§ 11 Autorisationskrav for alment praktiserende læger

Stk. 1. Ret til at påtage sig praksis i henhold til denne overenskomst har læger, der har Sundhedsstyrelsens tilladelse til at betegne sig som speciallæge i almen medicin.

Stk. 2. Læger der på baggrund af tidligere regler praktiserer efter overenskomsten, uden at være speciallæger i almen medicin, er berettiget til at fortsætte hermed.

Stk. 3. I lægedækningstruede områder i henhold til praksisplanen kan læger, som er i fase tre af deres uddannelsesforløb til speciallæge i almen medicin, ansættes i en ledig kapacitet eller i et vikariat efter dispensation fra samarbejdsudvalget.

...

§ 12 Nedsættelse i almen praksis

Stk. 1. En forudsætning for at lægen kan erhverve og have et ydernummer, og praktisere efter overenskomsten, er, at lægen ved køb af klinik med eksisterende ydernummer, etablering af delepraksis, satellitpraksis, ydernummer på licens eller ved tildeling af nyt ydernummer fra regionen kan fremvise børneattest uden alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten. Er dette ikke tilfældet, kan lægen ikke opnå mulighed for at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 2. Forud for erhvervelse af praksis retter lægen henvendelse til regionen, som på lægens fuldmagt indhenter børneattest. Regionen træffer afgørelse om, hvorvidt en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten. Afgørelsen meddeles lægen, som ved regionens godkendelse nu kan erhverve en praksis.

Stk. 3. En læge som opfylder de i § 11, stk. 1-3 nævnte krav, skal gennem PLO overfor regionen på en af overenskomstparterne udarbejdet blanket meddele, at vedkommende ønsker at påtage sig almen praksis på de i nærværende overenskomst fastsatte vilkår. Lægen skal overfor PLO dokumentere, at pågældende enten har overtaget en eksisterende praksis/praksisdel eller af regionen/samarbejdsudvalget har fået tildelt ret til nedsættelse. Sammen med blanketten skal der indsendes dokumentation for, at lægen opfylder betingelserne i § 11, stk. 1-3.

Stk. 4. Læger, der ønsker at tilmelde sig overenskomsten, kan forinden søge vejledning hos PLO-regionalt om nedsættelsesmulighederne i regionen.

Stk. 5. Læger, der tilmelder sig overenskomsten, har pligt til at holde sig orienteret om overenskomstens bestemmelser og administrationen heraf. Der tilbydes efter behov kurser og lignende vedrørende overenskomstens bestemmelser og administrationen heraf. Nye læger har pligt til at deltage i et kursus. Samarbejdsudvalget aftaler, hvorledes kursustilbuddet skal sikres. Kurserne er omfattet af godkendelseskriterier bestemt af Fonden for Almen Praksis om a priori godkendelse.

Stk. 6. Læger der har ansættelse ved sygehus, klinikker, laboratorier eller lignende, kan ikke drive almen praksis efter denne overenskomst, medmindre der foreligger dispensation fra samarbejdsudvalget.

Stk. 7. En læge der ønsker at overdrage sin praksis/praksisdelen har ret til at overdrage praksis/praksisdelen til en læge, der opfylder de i § 11, stk. 1-2 anførte autorisationskrav. Det samme gælder, hvis lægen har fået tilladelse til udvidelse eller etablering af delepraksis efter § 22.

Stk. 8. Regionen skal umiddelbart bekræfte nedsættelser, der opfylder betingelserne i stk. 1-7. Nedsættelsen får virkning i forhold til regionen, når regionen skriftligt over for lægen og PLO har bekræftet den. Nedsættelsen skal ske med virkning fra den 1. i en måned.

Stk. 9. Læger der indgår kompagniskab, skal gennem PLO meddele dette til den region, hvor konsultationsstedet er beliggende. Lægerne skal endvidere gennem PLO give meddelelse om ændringer i kompagniskabets sammensætning samt, når en ansat speciallæge tiltræder eller fratræder. Ændringerne meddeles i god tid.

Stk. 10. Hvis en læge har fraskrevet sig sin autorisation, er blevet endeligt frataget sin autorisation, ved dom for strafbart forhold er blevet frakendt retten til at udøve virksomhed som læge eller hvis lægen har mistet retten til selvstændig virke kan denne eje sin praksis/praksisdelen/anparter i maksimalt et år under forudsætning af, at den pågældende sørger for en stedfortræder. Et-års-fristen gælder fra tidspunktet for autorisationsfraskrivelsen, domsafsigelsen, eller fra tidspunktet hvor retten til selvstændigt virke mistes. Samarbejdsudvalget kan efter ansøgning tillade, at ejerperioden forlænges, hvis der foreligger en rimelig begrundelse for, at et-års-fristen for afståelse af den ledige praksis/praksisdelen/anparter ikke kan overholdes.

Stk. 11. Læger, der udfører lægearbejde efter denne overenskomst, har pligt til at tegne en lægeansvarsforsikring. Læger, der deltager i en vagtordning med et vagtydnummer, jf. § 39, stk. 7, skal tilsvarende have tegnet en lægeansvarsforsikring.

NOTE til § 12, stk. 2

Afgørelser er en forvaltningsretlig afgørelse. Lægen skal medvirke til at sikre, at regionen via Rigspolitiet kan indhente børneattesten ved at give de nødvendige tilladelser.

§ 13 Meddelelse ved dødsfald, opløsning af praksis og andre ændringer

Stk. 1. Når en læge dør, meddeler boet snarest muligt regionen, om boet sørger for en stedfortræder for den afdøde, samt om praksis søges videreført ved salg eller bringes til ophør.

Stk. 2. Når en læge dør, kan dennes praksis/praksisdel/anparter ejes af boet i maksimalt et år fra dødsfaldet under forudsætning af, at boet sørger for en stedfortræder for afdøde. Samarbejdsudvalget kan efter ansøgning tillade, at boets ejerperiode forlænges, hvis der foreligger en rimelig begrundelse for, at et-årsfristen for afståelse af den ledige praksis/praksisdel/anparter ikke kan overholdes.

Stk. 3. Ved opløsning af et kompagniskab eller ændringer i sammensætningen heraf, ved nedlæggelse eller overdragelse af en praksis, og ved andre ændringer giver praksis gennem PLO regionen besked herom senest 6 uger inden ændringen træder i kraft, således at regionen kan gennemføre de fornødne administrative procedurer

Stk. 4. Regionen skal orientere patienter i de situationer, hvor de skal tilbydes lægeskifte.

NOTE TIL § 13, stk. 4:

Regionerne aftaler med kommunerne i regionen, at kommunerne bistår regionen med administrative opgaver, herunder information af patienter i forbindelse med ændringer i praksis.

...

§ 14 Praksisophør, når praksis ikke overtages af en anden læge

Stk. 1. Såfremt en læge agter at ophøre med praksis, uden at der er udsigt til at praksis overtages af en anden læge, har lægen pligt til at varsle dette over for regionen 6 måneder før ophørsdatoen. I forbindelse med varslingen skal lægen meddele, om lægen forventer at kunne sælge i varslingsperioden. 4 måneder før det varslede ophør afgiver lægen retten til at disponere over ydernummeret til regionen. Der kan dog før 4 måneders fristen indgås aftale mellem region og læge om, at regionen overtager dispositionsretten, evt. mod betaling af en compensation. Lægen fremsender kopi af varsling om ophør til PLO.

Stk. 2. I umiddelbar forlængelse af at en læge har afgivet varsel (6 måneder før) om ophør, skal praksisplanudvalget drøfte mulighederne for at håndtere lægedækningen, herunder om den ophørende læges patienter vil kunne fordeles blandt andre læger med ledig patientkapacitet eller om der er praksis, som ønsker at udvide med den lægekapacitet, der vil blive ledig.

Stk. 3. Hvis en læges ophør skyldes, at lægen får frataget sin autorisation, herunder midlertidigt, bliver alvorligt syg eller dør gælder fristerne i stk. 1 ikke. I sådanne tilfælde har lægen eller dennes bo pligt til at give meddelelse om ophør til regionen med en måneds varsel.

Stk. 4. En læges ophør kan kun ske ved udløbet af en måned.

§ 15 Praksisophør, i kompagniskab og delepraksis, når praksisdelen ikke overtages af en anden læge

Stk. 1. Hvis en læge i et kompagniskab ophører uden at overdrage sin praksisdelen til en ny læge, er hovedreglen at den ledige lægekapacitet overgår til den/de tilbageværende læge(r) som søger at få den ledige praksisdelen besat med en ny læge inden for en frist på et år. Senest efter et år skal den ledige praksisdelen overdrages til en læge, der tilmeldes denne overenskomst i overensstemmelse med reglerne i § 12 eller der skal være ansat en læge i fast stilling i medfør af reglen i § 20. Fristen på et år regnes fra den dato, pr. hvilken en læge har meddelt praksisophør til PLO/regionen.

Stk. 2. Nedenstående varslingsregler og frister samt procedure for håndtering af patienter gælder også, hvis en læge stopper i delepraksis med mange patienter, hvor den ophørende læges kolleger ikke har mulighed for fortsat at have alle patienter tilmeldt.

Stk. 3. Hvis den/de tilbageværende læger ikke har udsigt til, at den ledige lægekapacitet kan besættes med en ny læge, har lægerne pligt til at varsle dette over for regionen med 6 måneders varsel. Varslet over for regionen afgives så snart en kompagnon over for sine kollegaer i praksis har meddelt, at lægen agter at ophøre. Varslet kan også afgives på et senere tidspunkt, hvor den/de tilbageværende læger har afsøgt mulighederne for at få den ledige praksisdelen besat. Samtidig med 6 måneders varsel gives der besked om, hvor mange patienter praksis har mulighed for at fortsætte med at have tilmeldt. Hvis den ophørende læges kolleger ikke har mulighed for fortsat at have alle patienter tilmeldt, skal de med 4 måneders varsel give endelig meddelelse til regionen om dette. Samtidig gives afkald på den ledige lægekapacitet.

Stk. 4. Når regionen har modtaget varsel (6 måneder før) iværksættes samme fremgangsmåde, som er beskrevet i § 14, stk. 2.

Stk. 5. Når den/de tilbageværende læger har givet endelig meddelelse til regionen om, at der gives afkald på den ledige lægekapacitet (4 måneder før), skal samarbejdsudvalget træffe beslutning om, hvordan de patienter, som praksis afstår, kan tilmeldes en anden læge.

§ 16 Praksisformer

...

Stk. 7. Af sundhedslovens § 227, stk. 2, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016 som ændret ved lov nr. 1374 af 4. december 2017, fremgår, at ydernumre fra praksis, som har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, kan overdrages til regionsrådet og til læger. Endvidere fremgår, at regionsrådet kan sælge nye ydernumre, som regionen har oprettet, og ydernumre fra eksisterende praksis, som regionsrådet har opkøbt som led i praksisplanlægningen, til læger, som

vil praktisere i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. sundhedslovens § 60, stk. 1. Salg af ydernumre, jf. sundhedslovens § 227, stk. 2, 1. og 2. pkt., kan ske til læger, som allerede har et ydernummer. En læge kan eje op til seks ydernumre erhvervet i henhold til 1. og 2. pkt.

...

§ 24 Kobling af ydernummer til en bestemt fysisk lokalitet

Regionen kan i særlige tilfælde begrundet i praksisplanen og/eller hensynet til lægedækningen i et lokalområde gøre tildeling af et ydernummer betinget af, at praksis ikke kan flyttes i en periode på op til 10 år. Det indebærer, at lægekapaciteten bliver koblet til en bestemt fysisk lokalitet (matrikelnummer). Betingelsen kan alene stilles i tilfælde, hvor den pågældende praksis drives fra lokaler, som region eller kommune har indrettet og står som udlejer af.

§ 25 Ydernumre på licens

Stk. 1. Et ydernummer kan tildeles en læge personligt uden mulighed for videresalg. Muligheden betegnes "ydernummer på licens". Regionen kan gøre brug af muligheden, når en kommune og/eller region stiller klinik til rådighed for lægen. Lægen driver praksis efter overenskomstens regler og honorering, men betaler til regionen et nærmere aftalt omkostningsbidrag efter de konkrete omstændigheder.

Stk. 2. Lægen kan meddele ophør i praksis med et varsel på 6 måneder, hvorefter ydernummeret tilfalder regionen.

Stk. 3. Lægen kan overtage praksis på sædvanlige ejervilkår efter nærmere aftale med regionen om værdiansættelse, overtagelse m.v."

Overenskomsten indeholder herudover blandt andet vilkår som beskrevet i pkt. 3.3.1 i lovforslag nr. 227 af 28. maj 2013 (se om dette nedenfor afsnit 4.1) om ejerskabsformer, konsultationssted, satellitpraksis, ansatte speciallæger mv. samt om minimumskrav til antal patienter, og om hvornår der kan lukkes for tilgang og om frasigelse af patienter.

3. Parternes anbringender

3.1 Ad påstand 1

S, K og R ApS har gjort gældende, at Region Nordjylland har tilsidesat sin forpligtelse til at gennemføre et EU-udbud efter light-regimet i udbudslovens afsnit III ved salget af de fem ydernumre til drift af almen lægepraksis i regionen, og herunder også pligten efter udbudslovens § 128 til at anvende udbudsbekendtgørelser til at indkalde tilbud.

En privatisering af myndighedsopgaver undtager ikke myndigheden fra at overholde udbudsreglerne, jf. EU-Domstolens dom af 6. maj 2010, forenede sager C-145/08 og C-149/08, Club Hotel Loutraki m.fl.

Der er tale om en *udbudspligtig ydelse*, idet salg af et ydernummer indebærer et udbud af retten til på vegne af Region Nordjylland at tilbyde lægekonsultation til borgere tilknyttet denne lægepraksis og oppebære den dertil hørende omsætning. Det er uden betydning for vurderingen af, om der er tale om en udbudspligtig ydelse, at den tildelte læge skal betale en mindre pris for overtagelsen af det pågældende ydernummer. Prisen er meget lav sammenlignet med værdien af den forventede omsætning og udgør mellem 0,8 og 1 % af den anslåede kontraktværdi. Der blev tilbudt en pris på 308.000 kr. for ydernummeret i lægedækningsområde Thisted, lægedækningsområde Hjørring, lægedækningsområde Frederikshavn, lægedækningsområde Erslev og lægedækningsområde Nykøbing Mors, hvilket er en marginal sum i forhold til en forventet årlig omsætning på henholdsvis 7.510.256 kr. ekskl. moms for lægedækningsområde Thisted, 8.293.895 kr. ekskl. moms for lægedækningsområde Hjørring, 9.739.068 kr. ekskl. moms for lægedækningsområde Frederikshavn, 9.181.091 kr. ekskl. moms for lægedækningsområde Erslev og 9.366.568 kr. ekskl. moms for lægedækningsområde Nykøbing Mors.

Den forventede årlige omsætning er kalkuleret som følger (tallene er per år):

Lægedækningsområde Thisted:

Basishonorar på 472,68 kr. * 4.859 patienter = 2.296.752 kr., hvilket erfaringsmæssigt udgør 1/3 af omsætningen fra Region Nordjylland, hvorfor den totale omsætning fra Region Nordjylland vil være ca. 6.890.256 kr. Hertil kommer indtægter fra private attester, der erfaringsmæssigt i en klink af denne størrelse vil være på ca. 620.000 DKK.

Lægedækningsområde Hjørring:

Basishonorar på 472,68 kr. * 5.366 patienter = 2.536.401 DKK hvilket erfaringsmæssigt udgør 1/3 af omsætningen fra Region Nordjylland, hvorfor den totale omsætning fra Region Nordjylland vil være ca. 7.609.203 kr. Hertil kommer indtægter fra private attester, der erfaringsmæssigt i en klink af denne størrelse vil være på ca. 684.692 DKK.

Lægedækningsområde Frederikshavn:

Basishonorar på 472,68 kr. * 6.301 patienter = 2.978.357 kr. hvilket erfaringsmæssigt udgør 1/3 af omsætningen fra Region Nordjylland, hvorfor den totale omsætning fra Region Nordjylland vil være ca. 8.935.071 kr. Hertil kommer indtægter fra private attester, der erfaringsmæssigt i en klink af denne størrelse vil være på ca. 803.997 DKK.

Lægedækningsområde Erslev:

Basishonorar på 472,68 kr. * 5.940 patienter = 2.807.719 kr. hvilket erfaringsmæssigt udgør 1/3 af omsætningen fra Region Nordjylland, hvorfor den totale omsætning fra Region Nordjylland vil være ca. 8.423.157 kr. Hertil kommer indtægter fra private attester, der erfaringsmæssigt i en klink af denne størrelse vil være på ca. 757.934 kr.

Lægedækningsområde Nykøbing Mors:

Basishonorar på 472,68 kr. * 6.060 patienter = 2.864.441 kr. hvilket erfaringsmæssigt udgør 1/3 af omsætningen fra Region Nordjylland, hvorfor den totale omsætning fra Region Nordjylland vil være ca. 8.593.322 kr. Hertil kommer indtægter fra private attester, der erfaringsmæssigt i en klink af denne størrelse vil være på ca. 773.246 kr.

Al honorering sker i henhold til overenskomsten indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) samt Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

Det er almindelig procedure at gennemføre salg af almene lægeklinikker som EU-udbud efter udbudslovens afsnit III, når kontrakterne overstiger den gældende tærskelværdi. Ved en søgning på TED var det muligt at identificere i hvert fald 24 udbudsbekendtgørelser vedrørende udbud af ydernumre i perioden 2016-2019, jf. de tre frelagte eksempler herpå.

Region Nordjylland har udelukkende annonceret overdragelsen af ydernummeret i medfør af sundhedslovens regler. Sundhedsloven skal imidlertid fortolkes i overensstemmelse med og kan ikke fravige udbudslovens regler, som gennemfører EU-udbudsdirektivet.

Blandt CPV-koderne i bilag I til Kommissionens forordning (EF) nr. 213/2008 af 28. november 2007 om ændring af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 2195/2002 om det fælles glossar for offentlige kontrakter (CPV) og Europa-Parlamentets og Rådets udbudsdirektiver

2004/17/EF og 2004/18/EF med henblik på ændring af CPV-glossaret fremgår blandt andet "Behandling og konsultation hos praktiserende læger og hermed beslægtet virksomhed" (CPV-kode 85120000-6), "Tjenester ydet af praktiserende læger" (CPV-kode 85121000-3) og "Konsultation og behandling hos alment praktiserende læger" (CPV-kode 85121100-4). De nævnte aktiviteter er alle omfattet af udbudsdirektivets bilag XIV, hvilket betyder, at de er omfattet af udbudslovens afsnit III vedrørende sociale og andre specifikke tjenesteydelser. Kontrakter om drift af almene lægepraksis skal derfor udbydes som tjenesteydelseskontrakter, såfremt kontraktværdien er større end den for ordregiver gældende tærskelværdi. Tærskelværdien for kontrakter efter udbudslovens afsnit III, Indkøb af sociale og andre specifikke tjenesteydelser (Light-regimet), ligger for 2020/2021 på kr. 5.591.325 kr. ekskl. moms. Værdien af de pågældende ydernumre vurderes at ligge langt over dette beløb. Det årlige vederlag for henholdsvis Thisted, Hjørring, Frederikshavn, Erslev og Nykøbing Mors er således på 7.500.000 kr. ekskl. moms, 8.293.895 kr. ekskl. moms, 9.739.068 kr. ekskl. moms, 9.181.091 kr. ekskl. moms og 9.366.568 kr. ekskl. moms. Da de pågældende kontrakter er tidsubegrænsede skal kontraktværdien fastsættes som vederlagets samlede størrelse over en 4-årig periode. Kontraktværdien på forventeligt 30.000.000 kr. ekskl. moms for Thisted, 33.175.580 kr. ekskl. moms for Hjørring, 38.956.272 kr. ekskl. moms for Frederikshavn, 36.724.364 kr. ekskl. moms for Erslev og 37.466.272 kr. ekskl. moms for Nykøbing Mors overstiger væsentligt tærskelværdien.

Der foreligger en *gensidigt bebyrdende kontrakt*, der indgås skriftligt mellem en økonomisk aktør og en ordregiver, og som vedrører udførelsen eller levering af tjenesteydelser, jf. udbudslovens § 24, nr. 24. Kontrakten er "Overenskomst om almen praksis". Det følger af overenskomstens kapitel 1, at overenskomsten er en skriftlig kontrakt, der regulerer forpligtelserne for ordregiver og leverandøren. Der indgås dermed forud for den praktiserende læges etablering og drift af den pågældende praksis i henhold til det tildelte ydernummer en skriftlig kontrakt, hvori overenskomsten er den reelle kontrakttekst.

At det kun er autoriserede læger, der kan udføre ydelsen, medfører ikke, at ydelserne ikke er udbudspligtige. Der findes således mange forskellige ydelser, der alene kan udføres af personer med en bestemt autorisation, og som skal overholde forskellige fælles regler, f.eks. advokatydelser, der ikke

alene kræver autorisation, men ligeledes fordrer overholdelse af de fælles advokatetiske regler.

At overenskomsten alene fastsætter ”indhold, vilkår, rammebetingelser og kvalitetsmål m.v.” for lægernes ydelser, gør heller ikke, at der er tale om en ydelse, der er undtaget udbudspligt. Den minder herved blot om udbudspligtige rammeaftaler. At lægerne alene kan få frataget deres ydernummer, hvis de misligholder forpligtelserne i overenskomsten, betyder også blot, at overenskomsten er en uopsigelig kontrakt, der alene kan opsiges ved misligholdelse. I og med den enkelte læge for at blive omfattet skal skrive under på at være bundet af overenskomsten, bliver den enkelte læge individuelt forpligtet og berettiget af den kollektive overenskomst på nøjagtig samme måde som, hvad der gælder for andre kontrakter. Udførelsen af den kollektive kontrakt er dog ikke i sig selv udbudspligtig, uanset hvor bindende den er for den ordregivende myndighed at anvende. Den bliver først udbudspligtig, i det øjeblik man skal have en privat leverandør til at levere tjenesteydelser på baggrund af og i henhold til kontrakten (salget af ydernummeret). Uanset om det er regionerne eller staten, der (gennem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN)) i sidste ende forhandler overenskomsten og dermed kontraktens indhold, kan denne indbyrdes ansvarsfordeling ikke fritage regionerne for udbudspligt i relation til deres indkøb af lægeydelser. Det fritager ikke for udbudspligt at delegere anskaffelse af i øvrigt udbudspligtige ydelser til andre.

Region Nordjylland har valgt én leverandør til hvert af de udbudte ydernumre og har dermed foretaget et leverandørvalg. Kontraktens ordlyd viser det samme, idet leverandøren er forpligtet til at levere i overensstemmelse med ”de lovgivningsmæssige og overenskomstmæssige krav”. Det er hverken ifølge praksis eller bemærkningerne til udbudsloven et krav, at ydelsen leveres direkte til en offentlig ordregiver. Det er tilstrækkeligt, at ydelsen leveres til modtagere anvist af den offentlige ordregiver, så længe det er den offentlige ordregiver, der har udvalgt leverandøren, og den offentlige ordregiver, der betaler vederlaget for ydelsen. Det er i praksis udtrykt ved betingelsen om, at den offentlige ordregiver skal have en direkte økonomisk interesse i den leverede ydelse, jf. herved blandt andet EU-Domstolens dom af 25. marts 2010 i sag C-451/08, Helmut Müller GmbH.

Det forhold, at leverandøren skal betale et mindre beløb for at overtage ydernummeret, ændrer ikke på, at der er tale om en gensidigt bebyrdende

kontrakt, idet 1) Region Nordjylland har foretaget et konkret leverandørvalg, 2) udførelsen af lægeydelserne honoreres af Region Nordjylland med et basishonorar og et honorar for tillægsydelser og 3) Region Nordjylland forbeholder sig ret til at tilbagekalde det tildelte ydernummer i det tilfælde, ydernummeret ikke er i drift pr. 1. juli 2021, eller såfremt klinikken ikke lever op til de lovgivnings- og overenskomstmæssige krav.

Det forhold, at Region Nordjylland ikke har indflydelse på, hvilke borgere der vælger at benytte den ene henholdsvis den anden alment praktiserende læge, kan ikke ændre på det forhold, at den enkelte alment praktiserende læge alene opnår betaling for de konsultationer og den behandling, som den pågældende udfører. Det kan sammenlignes med udbud af en kantine, der også er omfattet af udbudslovens afsnit III om indkøb af sociale og andre specifikke tjenesteydelser.

Dette sammenholdt med at salget af ydernummeret er en del af den samlede annoncering, hvor prisen for købet af ydernummeret var en del af konkurrencen, understreger, at Region Nordjylland har en økonomisk interesse i kontrakten. Det understøttes af, at indgåelse af en kontrakt på overenskomstmæssige vilkår alene er en af flere muligheder for regionen. De kunne også udbyde drift af klinikken på ikke-overenskomstmæssige vilkår eller oprette en regionsklinik.

At der er tale om en gensidigt bebyrdende aftale understøttes også af, at en læge, der ønsker at flytte sin praksis i medfør af overenskomstens § 5, ikke kan gøre dette uden at opnå godkendelse fra regionen. Også overenskomstens § 12, som beskriver en læges tilmelding til overenskomsten, understøtter, at der er tale om en gensidigt bebyrdende aftale.

Et salg af et ydernummer til at drive lægepraksis er i sig selv ikke udbudspligtigt. Salget vil dog blive udbudspligtigt, hvis salget samtidig er en tildeling af en gensidig bebyrdende kontrakt vedrørende en ydelse, der er udbudspligtig, jf. udbudslovens § 26, stk. 4 (en "*blandet kontrakt*").

Salget af ydernummeret og den efterfølgende ret til at tilbyde behandling og konsultation som praktiserende læge er to uadskillelige ydelser, idet den ene er forudsætning for den anden. Ydelserne skal i forhold til udbudspligten vurderes i forhold til, hvad hovedformålet med den samlede tildeling er, jf. udbudslovens § 26, stk. 4. Region Nordjyllands primære interesse i

kontrakten er ikke salget i sig selv, men at en alment praktiserende læge kan drive en lægepraksis i det geografiske ydelsesområde og yde lægebehandling, jf. herved sundhedslovens § 57 og klagenævnets kendelse af 9. juli 2014, Attendo A/S mod Holbæk Kommune. Der er ingen tvivl om, at hovedformålet med salget af ydernumre er at yde lægebehandling. Salget af ydernummeret og den efterfølgende ret til at drive en lægepraksis bliver dermed som et samlet hele omfattet af udbudspligten – modsat, hvad der var tilfældet i klagenævnets kendelse af 26. januar 2021, Ishøj Ny Antenneforening mod Ishøj Kommune og i kendelse af 30. november 2017, GlaxoSmithKline Pharma A/S mod Statens Serum Institut og Sundheds- og Ældreministeriet. Forholdet til tærskelværdien vurderes ud fra den samlede værdi af samtlige ydelser, der er omfattet af kontrakten, jf. udbudslovens § 26, stk. 4, praksis fra klagenævnet og Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens vejledning om udbudsreglerne.

Der er således tale om en gensidigt bebyrdende kontrakt.

Derudover har Region Nordjylland ikke kun en myndighedsopgave, som består i at tilvejebringe et tilbud om lægehjælp; regionen har også en *indirekte pligt til at tilvejebringe tilbud om lægekonsultationer og lægebehandling*, i og med at regionen kan være forpligtet til at oprette regionsdrevne lægeklinikker. Da er Region Nordjylland netop forpligtet indirekte som nævnt i sag C-451/08, Helmut Müller GmbH.

Det fritager ikke Region Nordjylland for udbudsforpligtelsen, at der er tale om en annoncering til opfyldelse af en myndighedsforpligtelse, hvilket heller ikke er nævnt i undtagelserne til udbudsloven i udbudslovens §§ 12 – 23.

Uanset om forarbejderne til sundhedsloven må forstås sådan, at Region Nordjylland alene skal foretage udbud, når der er tale om drift af klinikker, og ikke hvis der er tale om overtagelse af ydernumre på overenskomstmæssige vilkår, er dette ikke i overensstemmelse med udbudsreglerne. Sundhedsloven og forarbejderne til denne kan ikke fritage regionerne for EU-udbudspligt.

Det er Region Nordjylland, der skal løfte bevisbyrden for, at ydelsen undtagelsesvist ikke måtte være omfattet af udbudslovens regler. Der er i givet fald tale om en undtagelse, som kræver udtrykkelig hjemmel, og som skal fortolkes snævert. Denne bevisbyrde har Region Nordjylland ikke løftet.

Overdragelsen af ydernumre (læger imellem) er i øvrigt reguleret i overenskomstens § 16, stk. 7, som er en klar og tydelig ændringsklausul, og som regulerer, hvordan overtagelse af ydernummer kan og skal ske, og der ville derfor ikke være tale om, at en læge, som ønsker at sælge til en anden læge, vil skulle gennemføre et EU-udbud på vegne en region i forbindelse med et salg, ligesom der ikke vil være tale om en væsentlig ændring af kontrakten, jf. herved også udbudslovens § 182.

Regionens påpegning af, at *udbudslovens § 128* ikke finder anvendelse, idet det i givet fald må være § 187, som skal anvendes, er irrelevant, idet regionen hverken efter den ene eller den anden bestemmelse har offentliggjort en udbudsbekendtgørelse, og da påstanden i øvrigt både omfatter udbudslovens § 128 samt reglerne i udbudslovens afsnit III, herunder således § 187.

Indlægget fra *Praktiserende Lægers Organisation* afspejler organisationens fagpolitiske kamp for at opretholde det traditionelle system med alment praktiserende selvstændige læger, som virker efter overenskomsten, og organisationens modvilje mod regions-/udbudsklinikker, som virker på andre vilkår, og som af organisationen i blandt andet den fremlagte artikel fra 26. marts 2021 på organisationens hjemmeside betegner ”stråmandsklinikker”. Praktiserende Lægers Organisation ønsker i den forbindelse generelt at udelukke læger, der som klagerne i denne sag er tilknyttet sådanne klinikker, fra medlemskab af organisationen, jf. den ligeledes fremlagte artikel af 28. oktober 2020 med overskriften ”PLO vil ekskludere medlemmer ansat i udbuds- og regionsklinikker”. At udbudsklinikker ikke arbejder efter overenskomsten er i øvrigt heller ikke korrekt. Regionerne lader altid overenskomsten (bortset fra honorarvilkårene) indgå i aftalegrundlaget, når de udbyder klinikker som udbudsklinikker. Sagerne handler desuden ikke om, hvorvidt det er en god idé af vedtage og følge ”Vision for almen praksis i 2030” eller om fagpolitiske emner og motiver. De angår alene, om det er i overensstemmelse med EU-udbudsreglerne at afhænde ydernumre til privatpraktiserende læger med speciale i almen medicin uden i den sammenhæng at følge reglerne i udbudslovens afsnit III om indkøb af sociale og andre specifikke tjenesteydelser over tærskelværdien.

Region Nordjylland har gjort gældende, at der ved de skete salg af ydernumre ikke er indgået aftale om levering af tjenesteydelser, hverken til eller på

vegne af regionen, at der herunder ikke er indgået ”kontrakt” om lægeydelser, og at der i hvert fald ikke er tale om en gensidigt bebyrdende kontrakt.

Region Nordjylland har subsidiært gjort gældende, at regionens tildeling af et ydernummer mod betaling og med en samtidig ret for den valgte ansøger til at drive almen lægepraksis i henhold til overenskomsten må betragtes som en koncessionsaftale, der ikke er omfattet af udbudspligten i udbudslovens afsnit III.

Det følger af udbudslovens §§ 6 og 7, at udbudsloven alene finder anvendelse ved indgåelse af ”*offentlige kontrakter*”. ”Offentlige kontrakter” er defineret i udbudslovens § 24, nr. 24. Region Nordjyllands annoncering og salg af ydernumre til drift af almen lægepraksis på overenskomstmæssige vilkår lever ikke op til definitionen i bestemmelsen, idet der ikke er tale om, at der indgås en skriftlig kontrakt eller en gensidigt bebyrdende kontrakt, ligesom der ikke indgås aftale om udførelse af tjenesteydelser. Der er tale om, at Region Nordjylland af hensyn til at overholde sit myndighedsansvar for at tilvejebringe et tilbud om behandling hos alment praktiserende læger, jf. sundhedslovens § 57, sælger en rettighed til at drive almen lægepraksis på overenskomstmæssige vilkår. Klagerne hviler på den fejløpfattelse, at det påhviler regionerne at tilbyde lægekonsultationer, hvilket ikke er korrekt. Regionerne har i medfør af sundhedslovens § 57 alene et myndighedsansvar for at tilvejebringe og sikre et tilbud om behandling hos praktiserende læger. Denne forpligtelse består i at sikre, at der til enhver tid er det rette antal praktiserede læger til at sikre efterspørgslen i alle dele af den enkelte region. Selve udførelsen af lægekonsultationer og øvrige lægefaglige opgaver er derimod forbeholdt læger med tilladelse til at betegne sig som speciallæge i almen medicin. Regionerne kan således også kun i de i sundhedslovens § 227, stk. 5 og 6, helt særlige lovhjemlede tilfælde, hvor ingen private aktører ønsker at drive en praksis, overtage forpligtelsen til at drive lægepraksis i tidsbegrænsede perioder. Allerede fordi forpligtelsen til at tilbyde lægekonsultationer ikke påhviler Region Nordjylland, er der ikke tale om, at Region Nordjylland indgår en tjenesteydelseskontrakt om levering af ydelser på regionens vegne til dækning af regionens forpligtelser. Region Nordjyllands ansvar for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende læger håndteres ikke ved kontrakter, men ved at Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) indgår overenskomst med Praktiserende Lægers Organisation (PLO), jf. sundhedslovens § 227, stk. 1, og forarbejderne til ændringen af sundhedsloven. Med Region Nordjyllands

meddelelse om tildeling af et ydernummer, der samtidig kommunikeres til PLO, har den pågældende praktiserende læge, der køber ydernummeret, opnået sin ret til at praktisere i det pågældende område, og indgår ikke kontrakt med regionen. At der ikke består en udbudspligt, understøttes også af betragtning 5 til præamblen til udbudsdirektivet.

RLTN er en selvstændig offentlig myndighed med repræsentanter fra staten, regionerne og kommunerne, og er ikke en del af regionerne. RLTN's forpligtelse til at indgå overenskomst med PLO er lovbestemt, jf. regionslovens § 37. Den sidste part i etableringen af tilbuddet om lægebehandling er lægerne. Det er ved den lovbestemte forpligtelse for RLTN til at indgå en overenskomst med PLO fastlagt, at retten til at yde lægehjælp er forbeholdt læger med speciale i almen medicin, som ejer en praksis/et ydernummer. Dette er en eneret for lægerne, og kun hvor der er særlig lovhjemmel til det, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5, kan regionerne overtage denne forpligtelse. Der er dermed tale om en lovbestemt ordning, der fordeler rettigheder og pligter i relation til lægetilbuddet. Her er forpligtelsen til at tilvejebringe og kapacitetsstyre et lægetilbud lagt over til regionerne, mens de alment praktiserende læger, der ønsker det, har forpligtelsen til at levere lægehjælpen, hvilket sker til de takster, som lægerne og den statslige/regionale/kommunale enhed, RLTN, i gensidig overenskomst har forhandlet. Der er derfor heller ikke tale om, at hverken regionerne eller RLTN bestiller en ydelse af lægerne, men at der ved lov er etableret et privat marked for lægeydelser, som borgerne kan benytte ved behov for lægebistand, og hvor lægerne afregnes til et på forhånd statsligt fastlagt vederlag. Ordningen omtales også som sygesikringen. Hvis denne ordning skulle laves om, herunder til en ordning, hvor regionerne overtager forpligtelsen til at levere lægehjælpen selv eller ved udlicitering, eller en ordning, hvor den enkelte læge selv fastsætter sine takster, ville det kræve en lovændring.

De alment praktiserende lægers levering af ydelser i henhold til sundhedsloven sker til varetagelse af deres egne forpligtelser og i henhold til vilkår fastlagt i en lovbestemt overenskomst, og derfor består der ikke en udbudspligt i denne situation, jf. herved EU-Domstolens dom i sag C-451/08, Helmut Müller GmbH.

At karakteren af den offentlige myndigheds forpligtelse har afgørende betydning for udbudspligten af en indgået kontrakt, fremgår også af

klagenævnets kendelse af 10. februar 2012, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen mod Frederiksberg Kommune.

Region Nordjyllands myndighedsopgave består alene i at tilvejebringe et tilbud om lægehjælp, som er løftet ved indgåelse af lovpligtig overenskomst med PLO, og ved i denne forbindelse at udstede ydernumre svarende til det regionale behov.

Er det ikke muligt eller ønskeligt for regionen at sælge et ydernummer inden for overenskomsten, har regionen ikke løftet sit myndighedsansvar og må i den situation i stedet *udbyde en aftale om drift af lægepraksis*, jf. sundhedslovens § 227, stk. 3. Det er alene, hvor regionens myndighedsansvar undtagelsesvis ikke løftes via overenskomsten, men hvor regionen er nødsaget til at indgå en driftsaftale på andre vilkår, at der efter omstændighederne vil kunne være tale om indgåelse af en tjenesteydelseskontrakt om drift af lægepraksis. I den situation vil de CPV-koder, som der er henvist til, kunne være relevante og nødvendige. Det forhold, at CPV-koderne eksisterer, siger ikke selvstændigt noget om udbudspligten af ydelserne, jf. herved sontringen i forarbejderne til ændringen af sundhedsloven.

At der er tale om et salg understøttes også af, at *ansøgerne betaler for ydernummeret*. S, K og R ApS har hver tilbudt en betaling på 308.000 kr. Der er ikke herved tale om betaling for inventar. Som det fremgår af svarene på de spørgsmål, der blev stillet under annonceringen, var der kun mulighed for at overtage inventar ved salget af hidtidige regionsklinikker. I udbudsklinikkerne ejes inventaret af de private virksomheder, der har drevet klinikkerne, og Region Nordjylland har derfor heller ikke mulighed for at sælge dette.

Såfremt der til ydernummeret skulle være knyttet en offentlig og dermed udbudspligtig tjenesteydelseskontrakt, ville det medføre, at der ville bestå en udbudspligt ved de privat praktiserende lægers eget (videre)salg heraf. Betragtes tildelingen af et ydernummer som en samtidig tildeling af en kontrakt om levering af tjenesteydelser til regionen, vil der ved overdragelsen af ydernummeret fra en praktiserende læge til en anden ske en overdragelse af en offentlig kontrakt. En sådan overdragelse kan ikke ske uden regionens forudgående godkendelse og vil som udgangspunkt også være udtryk for en væsentlig ændring af kontrakten, der udløser udbudspligt. Håndteringen af

denne situation i praksis ville betyde, at de praktiserende læger, der ønsker at sælge deres ydernummer, skulle foretage et EU-udbud på vegne af regionen. Skulle regionernes salg af ydernumre betragtes som udbudspligtige kontrakter, ville udbudslovens § 182, stk. 1, nr. 1, ikke give adgang til, at lægernes videresalg kan ske uden udbud. En sådan udvidet fortolkning af undtagelsesbestemmelsen i udbudslovens § 182, som S, K og R ApS har gjort sig til talsmænd for, ville åbne op for omgåelse af udbudspligten.

Det er ikke almindelig procedure at gennemføre salg af almene lægeklinikker som EU-udbud eller den generelle opfattelse blandt ordregivere. De tre fremlagte udbudsbekendtgørelser angår udbud af driften af lægeklinikker – de såkaldte ”udbudsklinikker” – dvs. drift på andre vilkår end overenskomstens vilkår. Ved søgning på udbudsbekendtgørelser vedrørende lægepraksis er det kun lykkedes at identificere bekendtgørelser, der omhandler udbud af driften af praksis/ydernumre (dvs. noget andet end de foreliggende salg).

Selv hvis tildelingen af et ydernummer måtte blive anset for en kontrakt på levering af tjenesteydelser, vil *kravet* om, at kontrakten skal være ”gensidigt bebyrdende”, ikke være opfyldt.

For at en kontrakt skal være gensidigt bebyrdende, er det en forudsætning, at hver part skal levere en ydelse i henhold til kontrakten. En overenskomst pålægger ikke direkte forpligtelser for nogle af parterne. Overenskomster fastlægger derimod efter sin natur rammevilkår for en given aktivitet for en ubestemt kreds af udøvere af denne aktivitet. Hverken Region Nordjylland eller de enkelte læger er part i overenskomsten.

I sidste ende er det Region Nordjylland, der betaler for den lægebehandling, som den praktiserende læge måtte yde, men denne forpligtelse etableres ikke ved parternes indgåelse af ”aftalen”. Forpligtelsen påhviler Region Nordjylland på baggrund af sundhedslovens § 60 og den i konsekvens heraf indgåede overenskomst. Region Nordjylland er dermed forpligtet til at afholde denne udgift, uanset om det konkrete ydernummer var blevet tildelt, og uanset hvem ydernummeret var tildelt. Forpligtelsen til at afholde denne udgift følger således ikke af overenskomsten. Overenskomsten kan ikke udgøre en gensidigt bebyrdende kontrakt, og det er åbenbart, at en generel overenskomst ikke kan eller skal konkurrenceudsættes.

Det er endvidere ikke Region Nordjylland, der er modtager af den ydelse, som den praktiserende læge kan levere på grundlag af sit ydernummer. Det afgørende er, om den ordregivende myndighed ved leveringen af ydelsen fritages fra en forpligtelse, der påhviler ordregiveren, jf. herved praksis fra såvel EU-Domstolen som klagenævnet, hvorefter det er en forudsætning for, at en kontrakt kan anses for at være "gensidigt bebyrdende", at ordregiveren har en "direkte økonomisk interesse" i den ydelse, som ordregiveren modtager, jf. EU-Domstolens dom af 25. marts 2010 i sag C-451/08, Helmut Müller GmbH, præmis 57. Der foreligger ikke efter praksis om "frit valgs"-ordninger en sådan økonomisk interesse i en til borgeren leveret ydelse, som borgeren selv har valgt hos en leverandør, alene fordi den ordregivende myndighed betaler for ydelsen og/eller yder tilskud hertil, jf. herved blandt andet klagenævnets kendelse af 21. august 2013, Bandagist-Centret A/S m.fl. mod Haderslev Kommune m.fl. og kendelse af 28. marts 2017, Langhøj ApS mod KomUdbud v/Ikast-Brande Kommune.

Region Nordjyllands manglende økonomiske interesse i den leverede behandlingsydelse understreges yderligere af, at den pris, som regionen betaler for ydelsen, er fastlagt i overenskomsten. Annonceringen af ydernummeret og tildelingen heraf påvirker ikke den pris, som Region Nordjylland skal betale.

Det forhold, at en læge, der ønsker at flytte sin praksis, skal indhente regionens godkendelse, følger af sundhedslovens § 57 b og udspringer ikke af overenskomsten. Forpligtelsen ligger i tråd med, at det er regionen, der har myndighedsansvaret for at tilvejebringe lægetilbuddet i Danmark.

Lægernes tilmelding til overenskomsten, som reguleres i overenskomstens § 12, stk. 3, er ikke udtryk for, at overenskomsten er en gensidigt bebyrdende aftale. Derimod viser bestemmelsen, at overenskomsten ikke er forpligtende for lægerne, før de selv aktivt måtte tilmelde sig overenskomsten.

Sammenligningen med udbud af en kantine bidrager ikke til spørgsmålet om, hvorvidt der er tale om en gensidigt bebyrdende aftale. Udbudspligten for en kantine vil afhænge af struktureringen heraf, og et sådant udbud kan både indebære et salg, en indgåelse af en driftsaftale eller en koncession.

Følges S, K og R ApS' synspunkt om, at der foreligger en *blandet "kontrakt"*, omfatter denne kontrakt to ydelser, der begge ligger uden for anvendelsesområdet for udbudsloven.

Udbudspligten afhænger således af, hvem der køber ydelsen og under hvilke vilkår og dermed af, om der bliver tale om en "offentlig kontrakt" som defineret i udbudslovens § 24, nr. 24. Her er der ikke tale om en kontrakt eller en ydelse omfattet af udbudsloven, heller ikke når tjenesteydelsen ses isoleret, idet forpligtelsen til at tilbyde lægekonsultationer ikke påhviler Region Nordjylland, idet retten til at tilbyde lægekonsultationer mv. ved lov er tillagt de praktiserende læger, idet betalingen for lægernes ydelser sker i henhold til lovbestemt overenskomst, idet der ikke indgås en skriftlig kontrakt, heller ikke en gensidigt bebyrdende kontrakt, og idet regionen hverken er modtager af lægernes ydelse eller har en økonomisk interesse heri.

Den af S, K og R ApS påberåbte praksis er væsentligt forskellig fra denne sag derved, at der i afgørelserne har været tale om, at der som en del af en blandet kontrakt er blevet indkøbt ellers udbudspligtige ydelser i modsætning til denne sag, hvor forpligtelsen til at levere og dermed indkøbe lægeydelser ikke påhviler Region Nordjylland.

Vedrørende henvisningen til udbudslovens § 128 i påstand 1 bemærkes, at bestemmelsen ikke finder anvendelse på udbud af sociale og andre specifikke tjenesteydelser efter udbudslovens afsnit III. Forpligtelsen til at offentliggøre en udbudsbekendtgørelse i et light-udbud efter udbudslovens afsnit III følger af udbudslovens § 187.

Til støtte for *regionens subsidiære anbringende, om at salget er en koncession*, har regionen anført, at værdien af de tjenesteydelser, som den tildelte rettighed giver adgang til at udføre, efter regionens opgørelse ikke overstiger tærskelværdierne efter koncessionsdirektivet, og der består derfor heller ikke på dette grundlag nogen udbudspligt.

Praktiserende Lægers Organisation har tilsluttet sig det, som Region Nordjylland har gjort gældende, og har herudover anført, at Praktiserende Lægers Organisation og RLTN har udarbejdet en fælles "Vision for almen praksis frem mod 2030", som blev offentliggjort i januar 2020. Visionen angiver særligt, at den praktiserende læge i højere grad skal være omdrejningspunktet i forhold til patienterne. I den forbindelse skal

tilgængeligheden styrkes, både når det gælder fysiske rammer og teknologisk (telefonsystemer, videokonsultationer o.lign.), ligesom ændret tilrettelæggelse af arbejdet, herunder ved brug af klinikpersonale, skal give øget kapacitet, og dermed forbedre tilgængeligheden for patienterne. En række af disse forhold er også nævnt i de regionale praksisplaner, som er grundlag for de regionale prioriteringer for almen praksis. Region Nordjylland har i den forbindelse udviklet en model for salg af ydernumre, hvor regionen prioriterer de forhold, som indgår i visionen for almen praksis samt den regionale praksisplan på en åben og systematisk måde, herunder vægtning mellem pris og blandt andet fysiske forhold, tilgængelighed og kontinuitet. Praktiserende Lægers Organisation støtter anvendelsen af denne model.

Der er i sundhedslovens § 227, stk. 2-6, et "hierarki" vedrørende regionernes tilvejebringelse af vederlagsfri behandling hos praktiserende læge. Udgangspunktet er handel med ydernumre mellem praktiserende læger og mellem praktiserende læger og regionen, jf. stk. 2, og således, at de praktiserende læger virker efter overenskomsten mellem Praktiserende Lægers Organisation og RLTN. Kan der ikke tilvejebringes en praktiserende læge via ydernummersystemet, kan regionen udbyde opgaven til private aktører, jf. § 227, stk. 3. Disse klinikker kaldes "udbudsklinikker" og virker ikke efter overenskomsten, men i henhold til de fastsatte udbudsvilkår. Såfremt det ikke er muligt at finde en privat aktør, og/eller prisen anses for høj i forhold til, hvad en offentlig drevet enhed vil koste, eller der akut opstår lægemangel, kan regionen selv varetage opgaven, jf. § 227, stk. 5 og 6, i de såkaldte "regionsklinikker", som heller ikke følger overenskomsten.

Sundhedslovens § 227, stk. 2, giver adgang for regionerne til at sælge ydernumre til praktiserende læger. Det synes naturligt, at regionerne er tillagt denne ret til at sælge ydernumre, da det netop sker til varetagelse af den myndighedsopgave, regionerne er pålagt i medfør af sundhedslovens §§ 57 og 57 b. At regionerne ved varetagelsen af denne myndighedsopgave ikke skal følge de særlige udbudsregler må følge af, at dette ikke er nævnt i forbindelse med bestemmelsen, hvilket derimod er tilfældet med udbudsklinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 3-4. Som myndighed skal Region Nordjylland dog naturligvis være åben om sin model for salg/erhvervelse af ydernumre, hvilket også har været tilfældet i de foreliggende tilfælde. Der er følgelig ikke noget grundlag for at tilsidesætte de salg/erhvervelser, som er gennemført.

3.2 Ad påstand 2

S, K og R ApS har gjort gældende, at da der ikke er offentliggjort en udbudsbekendtgørelse og afholdt ”light-udbud” som krævet efter udbudsloven, foreligger der direkte tildelinger uden forudgående udbud. Klagenævnet skal derfor erklære de kontrakter, der er indgået med de valgte ansøgere, for uden virkning, jf. lov om klagenævnet for udbud § 17, stk. 1, nr. 1. Kontrakterne kan kun opretholdes, hvis væsentlige hensyn til almenhedens interesser tilsiger det, jf. lov om Klagenævnet for Udbud § 17, stk. 3, men selvom der er tale om drift af lægeklinikker, foreligger der ikke sådanne hensyn, idet der kan ske overdragelse til anden side ved et behørigt udbud.

Alternativt bør der i hvert fald fastsættes en alternativ økonomisk sanktion.

Regionens argument om, at det vil have vidtrækkende konsekvenser, såfremt klagenævnet kommer frem til, at ydernumrene skulle være udbudt i overensstemmelse med udbudsreglerne, og statuerer uden virkning, idet det vil betyde, at salg af alle tidligere ydernumre, siden reglerne om uden virkning trådte i kraft, vil kunne rammes på samme måde, kan ikke betyde, at der ikke i denne sag skal anvendes den rigtige sanktion.

Region Nordjylland har gjort gældende, at betingelsen for at erklære ”kontrakterne” for uden virkning ikke er opfyldt, subsidiært at væsentlige hensyn til almenhedens interesser gør det nødvendigt, at de fortsat skal have virkning, og at de derfor skal opretholdes i medfør af klagenævnslovens § 17, stk. 3.

Der er ikke tale om indgåelse af offentlige kontrakter i udbudslovens forstand, og betingelsen for at erklære ”kontrakterne” for uden virkning er ikke opfyldt. Det giver således ikke mening at erklære beslutningen om tildeling af et ydernummer for uden virkning, da overdragelsen af ydernummeret er udtryk for, at der overdrages en ejendomsret til den praktiserende læge, som ikke kan fratages denne igen. Idet ”kontrakterne” er opfyldt med salget af ydernummer til lægen, har Region Nordjylland ikke mulighed for at opfylde en kendelse, hvorefter ”kontrakten” (overdragelsen) erklæres for uden virkning.

Finder klagenævnet, at betingelsen for at erklære ”kontrakterne” (overdragelserne) for uden virkning er opfyldt, gør væsentlige hensyn til almenhedens interesser det nødvendigt, at de fortsat skal have virkning, og skal opretholdes. Hertil kommer hensynet til lægen, som på baggrund af salget har etableret sig i området, og hensynet til de patienter, der har opnået et fortrolighedsforhold til den pågældende læge.

Konsekvensen af, at ”kontrakterne” (overdragelserne) i de foreliggende sager erklæres for uden virkning, vil være, at samtlige salg af ydernumre, som er sket efter, at udbudsloven den 1. januar 2016 trådte i kraft, hvad enten et sådan salg er sket i form af et salg fra en region eller i form af et (videre)salg fra en læge til en anden læge, vil kunne erklæres for uden virkning.

I givet fald må kontrakterne (overdragelserne) opretholdes i medfør af klagenævnslovens § 17, stk. 3.

Idet ”kontrakterne” er opfyldt ved effektueringen af salget af ydernummeret til lægen, er der ikke fremtidige leverancer, som ”kontrakten” kan erklæres for uden virkning for, og der er derfor heller ikke noget grundlag for at fastsætte en alternativ sanktion efter klagenævnslovens § 19, jf. klagenævnslovens § 18.

Praktiserende Lægers Organisation har tilsluttet sig det, som Region Nordjylland har gjort gældende.

3.3 Ad påstand 3

S, K og R ApS har gjort gældende, at såfremt kontrakt endnu ikke er indgået med de vindende ansøgere, skal klagenævnet, jf. klagenævnslovens § 13, stk. 1, nr. 2, annullere Region Nordjyllands beslutninger af 25. november 2020 om at tildele kontrakt til de pågældende.

Annonceringen er i øvrigt ikke sket på en objektiv og gennemsigtig måde. Region Nordjylland har ikke oplyst, hvad der ligger til grund for tildelinger og afslag, idet det alene er oplyst, at der er sket en ”samlet vurdering af de enkelte ansøgninger...”. Afslagene indeholder således ingen reel begrundelse.

Region Nordjylland har under henvisning til det, der er anført ad påstand 1 og påstand 2, gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tage påstand 3 til følge.

Region Nordjyllands annoncering af ydernummeret er i øvrigt sket på et objektivet og gennemsigtigt grundlag i overensstemmelse med de forvaltningsretlige grundsætninger.

Anbringenderne vedrørende et ikke-objektivt og uigennemsigtigt grundlag for evalueringen og manglende begrundelse synes at angå almindelige forvaltningsretlige principper, som Region Nordjylland har overholdt. En stillingtagen til, om sådanne principper er overholdt, ligger i øvrigt uden for klagenævnets kompetence.

Praktiserende Lægers Organisation har tilsluttet sig det, som Region Nordjylland har gjort gældende.

4. Retsgrundlaget

4.1 Sundhedsloven mv.

Det fremgår af sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 med senere ændringer, blandt andet:

”§ 3. Regioner og kommuner er efter reglerne i denne lov ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient.
Stk. 2. Sundhedsvæsenets opgaver udføres af regionernes sygehusvæsen, praktiserende sundhedspersoner, kommunerne og øvrige offentlige og private institutioner m.v.

...

Afsnit V PRAKSISSEKTORENS YDELSER

Kapitel 13

Regionsrådets ansvar for ydelser i praksissektoren

§ 57. Regionsrådet har ansvaret for at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner efter afsnit V.
Stk. 2. Regionsrådet har ansvaret for at sikre, at borgere kan modtage vederlagsfri sygebesøg i hjemmet.

§ 57 a. Regionsrådet yder mod betaling behandling ved læge på regionsrådets egne klinikker etableret efter § 227, stk. 5 og 6, til personer fra andre EU-/EØS-lande, der ikke har bopæl her i landet. 1. pkt. finder tilsvarende anvendelse for personer fra Færøerne og Grønland, medmindre disse har ret til vederlagsfri behandling m.v. efter § 8 og § 80 eller regler fastsat i medfør heraf.

...

§ 57 b. Regionsrådet fastsætter på baggrund af praksisplanen vedrørende almen praksis, jf. § 206 a, placeringen af de praksis, hvorfra der i henhold til et ydernummer ydes vederlagsfri behandling til personer omfattet af sikringsgruppe 1, jf. § 60, stk. 1.

Stk. 2. En indehaver af et ydernummer, der ønsker at flytte praksis, skal indhente regionsrådets godkendelse. Godkendelse skal meddeles, hvis flytningen ikke ændrer forudsætningerne for praksisplanen eller er i strid med denne, jf. § 206 a.

Kapitel 13 a

Obligatoriske opgaver m.v. for alment praktiserende læger

§ 57 c. Alment praktiserende læger er forpligtede til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med nationale faglige retningslinjer m.v.

Stk. 2. Alment praktiserende læger, der behandler gruppe 1-sikrede personer, jf. § 60, stk. 1, er forpligtede til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med de sundhedsaftaler, der er indgået imellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, jf. § 205, herunder følge forløbsprogrammer m.v.

§ 57 d. Det påhviler alment praktiserende læger, der yder behandling til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 60, stk. 1, at foretage kodning af henvendelser til almen praksis og anvende datafangst.

Stk. 2. Alment praktiserende læger, der yder behandling til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 60, stk. 1, skal offentliggøre de oplysninger om deres praksis, der er relevante i forbindelse med borgernes valg af læge, jf. § 59, stk. 1.

...

Kapitel 13 a

Obligatoriske opgaver m.v. for alment praktiserende læger

§ 59. Personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, skal vælge alment praktiserende læge og meddele det til kommunen.

...

§ 60. Regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1.

Stk. 2. Til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, yder regionsrådet tilskud til behandling hos alment praktiserende læge med samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1.

...

§ 61. Regionsrådet yder hos en læge vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser samt vejledning om svangerskabshygiejne til gravide.

...

§ 62. Regionsrådet yder vederlagsfri vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder til personer uanset sikringsgruppe hos en alment praktiserende læge efter personens eget valg.

...

§ 63. Regionsrådet tilbyder alle børn under den undervisningspligtige alder syv vederlagsfri, forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læger, herunder tre undersøgelser i barnets første leveår.

...

Afsnit XIV

KVALITETSUDVIKLING, IT, FORSKNING, INDBERETNING OG PATIENTSIKKERHED

Kapitel 58

Kvalitetsudvikling og it

§ 193. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal sikre kvalitetsudvikling af ydelser efter denne lov, jf. stk. 2 og 3 og § 193 a.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren fastlægger i samarbejde med regionsrådene og kommunalbestyrelserne fælles rammer for kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen.

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om krav til kvalitet i sundhedsvæsenet.

...

§ 193 a. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte krav til it-anvendelsen på sundhedsområdet, herunder krav til elektroniske patientjournaler og til anvendelsen af standarder.

...

Kapitel 59

Forskning og sundhedsinnovation

§ 194. Regionsrådet skal sikre udviklings- og forskningsarbejde, herunder sundhedsinnovation, således at ydelser efter denne lov samt uddannelse af sundhedspersoner kan varetages på et højt fagligt niveau.

...

Kapitel 60

Indberetning til de centrale sundhedsmyndigheder m.v.

§ 195. Det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse m.v., at give oplysning om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl.

Stk. 2. Det påhviler alment praktiserende læger, der yder behandling til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 60, stk. 1, at give oplysninger om virksomheden til regionsrådene til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer, dog ikke oplysninger, der identificerer eller gør det muligt at identificere patienten.

...

Kapitel 61

Patientsikkerhed og læring

§ 198. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen modtager, registrerer og analyserer rapporteringer om utilsigtede hændelser, jf. stk. 2 og 4, til brug for forbedring af patientsikkerheden og rapportering af oplysninger efter reglerne i § 199.

Stk. 2. En sundhedsperson, der som led i sin faglige virksomhed bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, skal rapportere hændelsen til regionen.

...

Afsnit XV

SAMARBEJDE OG PLANLÆGNING

Kapitel 62

Samarbejde

§ 203. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen samarbejder om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

§ 204. Regionsrådet nedsætter i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen et sundhedskoordinationsudvalg vedrørende den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

Stk. 2. I hver region nedsættes et praksisplanudvalg, der består af 5 medlemmer udpeget blandt kommunalbestyrelsesmedlemmer fra kommunerne i regionen, 3 medlemmer fra regionsrådet og 3 medlemmer udpeget blandt alment praktiserende læger, der behandler gruppe 1-sikrede personer, jf. § 227, stk. 1, jf. § 60, stk. 1. Regionsrådet varetager formandskabet og sekretariatsbetjener udvalget. Der skal tilstræbes enighed i udvalget om den endelige udformning af praksisplanen. Er det ikke muligt at opnå enighed, tilfalder den endelige beslutning vedrørende praksisplanens udformning regionsrådet.

...

§ 205. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen indgår en sundhedsaftale om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet.

...

§ 205 a. Regionsrådet kan tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, stk. 1, virksomheder, der leverer almenmedicinske ydelser efter udbud, jf. § 227, stk. 3, og andre leverandører af sundhedsydelser m.v., og til brug for udførelse af kommunale sundhedsydelser.

Stk. 2. Udlejning af lokaler og udstyr m.v. efter stk. 1 skal ske på markedsvilkår og i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. § 206.

§ 205 b. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, stk. 1, virksomheder, der leverer almenmedicinske ydelser efter udbud, jf. § 227, stk. 3, og andre leverandører af sundhedsydelser m.v., og til brug for udførelse af regionale, ambulante sygehusydelser.

Stk. 2. Udlejning af lokaler og udstyr m.v. efter stk. 1 skal ske på markedsvilkår og i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. § 206.

§ 205 c. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen koordinerer de aktiviteter, der er omfattet af §§ 205 a og 205 b.

Stk. 2. Aktiviteterne, jf. stk. 1, skal drøftes i sundhedskoordinationsudvalget, jf. § 204.

...

Kapitel 63

Planlægning

§ 206. Regionsrådet udarbejder en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

...

§ 206 a. Det i § 204, stk. 2, nævnte udvalg skal i hver valgperiode udarbejde en praksisplan vedrørende almen praksis, der udgør en del af regionens sundhedsplan, jf. § 206. Praksisplanen skal revideres i valgperioden, hvis der sker væsentlige ændringer i dens forudsætninger. Praksisplanen skal inden den endelige vedtagelse forelægges for Sundhedsstyrelsen, som yder rådgivning vedrørende praksisplanens udformning.

Stk. 2. Forud for udarbejdelse og revision af praksisplanen vedrørende almen praksis skal der gennemføres en høring blandt kommunerne i regionen, og praksisplanen skal inden vedtagelsen forelægges for sundhedskoordinationsudvalget, jf. § 204, stk. 1.

Stk. 3. Inden praksisplanen vedrørende almen praksis udarbejdes eller revideres, skal der ske en høring af de praksis i regionen, der yder vederlagsfri behandling til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, jf. § 60, stk. 1. Planen skal inden vedtagelsen forelægges patientinddragelsesudvalget, jf. § 204, stk. 3, til høring.

...

Afsnit XVIII

ADMINISTRATION, OVERENSKOMSTER OG FORSØG M.V.

Kapitel 69

Forskellige bestemmelser

§ 224. Regionsrådet træffer afgørelser vedrørende ydelser efter §§ 59, 60, 64-71, 159, 167 og 175.

...

Kapitel 70

Overenskomster, organisationsformer m.v.

§ 227. Det i henhold til § 37 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab nedsatte nævn afslutter overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkårene for de i §§ 50, 58-60, 64, 66-69, 71 og 72, § 140 a, stk. 1, og §§ 140 b, 159 og 175 nævnte ydelser. Vilkår, der er fastsat og udstedt i medfør af § 57 b, § 57 c, § 57 d, stk. 1 eller 2, § 195, stk. 2, § 204, stk. 2 eller 3, eller § 206 a, eller regler udstedt i medfør af § 57 d, stk. 3, § 59, stk. 5, eller § 60, stk. 3, i denne lov som bindende vilkår, kan dog ikke fraviges ved overenskomster indgået med organisationer af sundhedspersoner repræsenterende almen praksis.

Stk. 2. Ydernumre fra praksis, som har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, kan overdrages til regionsrådet og til læger, som vil praktisere i henhold til stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1. Regionsrådet kan endvidere sælge nye ydernumre, som regionen har oprettet, og ydernumre fra eksisterende praksis, som regionsrådet har opkøbt som led i praksisplanlægningen, til læger, som vil praktisere i henhold til stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1. Salg af ydernumre, jf. 1. og 2. pkt., kan ske til læger, som allerede har et ydernummer. En læge kan eje op til seks ydernumre erhvervet i henhold til 1. og 2. pkt.

Stk. 3. Regionen kan udbyde drift af praksis, som hidtil har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, og hvor regionsrådet har fået overdraget ydernummeret. Regionsrådet kan desuden udbyde drift af praksis vedrørende nye ydernumre, som regionsrådet har oprettet. Regionsrådet kan endvidere som led i praksisplanlægningen opkøbe eksisterende ydernumre fra læger, der har ønsket at sælge, og udbyde driften af disse praksis.

Stk. 4. Udbud efter stk. 3 skal foregå på åbne, objektive og ikke diskriminerende vilkår og skal tilrettelægges på en sådan måde, at eventuelle bud kan sammenlignes med, hvad en offentligt drevet enhed vil koste. Regionsrådet har mulighed for at forkaste et bud, hvis omkostningerne er væsentlig højere i en sammenligning.

Stk. 5. Hvis der ikke er private leverandører, der deltager i udbud af drift af praksis foretaget i henhold til stk. 3, eller regionsrådet har forkastet bud i henhold til stk. 4, 2. pkt., kan regionsrådet selv etablere en praksis i en periode på op til 6 år. Et regionsråd, der ønsker at fortsætte driften af praksis efter udløbet af 6-årsperioden, kan alene gøre dette, hvis det ikke er muligt at sælge ydernummeret til en læge efter stk. 2 eller afsætte driften via udbud efter stk. 3 og 4.

Stk. 6. Et regionsråd kan i tilfælde af akut opstået lægemangel i en kort periode etablere et midlertidigt almen medicinsk lægetilbud.

...

Stk. 9. Overenskomster indgået i medfør af stk. 1 må ikke indeholde bestemmelser, der forpligter sundhedspersoner, som har tilsluttet sig eller

som ønsker at tilslutte sig disse overenskomster, til at være medlem af en forening eller en bestemt forening.

Stk. 10. En region eller en kommune må ikke undlade at give en sundhedsperson tilladelse til at tilslutte sig overenskomster indgået i medfør af stk. 1 eller fratage en sundhedsperson en sådan tilladelse, fordi personen ikke er medlem af en forening eller en bestemt forening.

Stk. 11. En region eller en kommune må ikke undlade at give en sundhedsperson tilladelse til at tilslutte sig overenskomster indgået i medfør af stk. 1 eller fratage en sundhedsperson en sådan tilladelse, fordi personen er medlem af en forening eller en bestemt forening.

Stk. 12. I overenskomster indgået i medfør af stk. 1 kan aftales, at sundhedspersoner, som tilslutter sig en sådan overenskomst uden at være medlem af den forening, som er part i overenskomsten, skal betale et gebyr til dækning af en forholdsmæssig andel af omkostningerne ved levering af de ydelser, som bliver stillet til rådighed for de pågældende, og som parterne er enige om er nødvendige for drift af praksis og for administration og udvikling af overenskomstens regler, herunder samarbejds- og klagesystemet, på kommunalt, regionalt og centralt niveau. Parterne kan aftale både et engangsgebyr, som forfalder i forbindelse med sundhedspersonens tilslutning til overenskomsten, og et periodevist gebyr, som forfalder løbende.

Stk. 13. Ved behandling af sager i paritetiske organer nedsat i henhold til overenskomster indgået i medfør af stk. 1 skal en sundhedsperson, som er part i sagen, og som ikke er medlem af den forening, som er repræsenteret i det paritetiske organ, gives ret til at møde, eventuelt med bisidder, når en klage over den pågældende eller en sag, som eventuelt vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over for den pågældende, behandles.

§ 228. I de tilfælde, hvor det påhviler den sikrede at udrede en del af betalingen for en ydelse i medfør af denne lov, betaler den sikrede sin andel direkte til den sundhedsperson, der er omfattet af overenskomst, hvorefter denne rejser krav over for regionsrådet om det tilskud, som regionsrådet skal yde. Er sundhedspersonen ikke omfattet af en overenskomst, modtager den sikrede kontanttilskud fra kommunalbestyrelsen efter § 224.

...

§ 229. Foreligger der ingen overenskomst vedrørende vilkårene for ydelser efter § 227, stk. 1, fastsætter sundheds- og ældreministeren nærmere regler om vilkårene for regionernes og kommunernes tilskud, herunder regler om ydelsernes indhold og anvendelse og om udbetaling af honorarerne til sundhedspersonerne, om honorarstørrelserne på de enkelte ydelser og om kørselsgodtgørelse til læger, der tilkaldes til de i § 59 omhandlede personer m.v. Ministeren kan endvidere fastsætte regler om, at honorarerne for de enkelte ydelser nedsættes i tilfælde af væsentlig

øget aktivitet, der ikke er begrundet i et tilsvarende øget behov for sundhedsydelser. Ministeren kan fastsætte regler om den samlede økonomiske ramme for ydelserne samt regler om eventuel modregning i fremtidige honorarer ved overskridelse af denne ramme. Ministeren kan ligeledes fastsætte regler om, at hidtidige overenskomstfastsatte forpligtelser knyttet til udbetaling af honorarer skal være gældende, ligesom ministeren kan fastsætte regler om henvisning til behandling.”

Sundhedsloven er i det væsentlige affattet ved lov nr. 546 af 24. juni 2005.

Af forarbejderne hertil, jf. lovforslag nr. 74 af 24. februar 2005, fremgår blandt andet:

”Til afsnit V (Praksissektorens ydelser)

Kapitel 13 (Regionsrådets ansvar for ydelser i praksissektoren)

Til § 58

Med bestemmelsen lovfæstes, at regionsrådet har en pligt i forhold til at sikre tilvejebringelsen af behandlingstilbud i praksissektoren. Der er ikke tale om en ny opgave, da forsyningsforpligtelsen har indgået som en del af ansvaret for at tilbyde ydelser efter de gældende regler i sygesikringsloven. Der er med beskrivelsen af praksissektorens ydere ikke tilsigtet ændring i forhold til praksissektoren i dag.

Kapitel 14 (Valg af sikringsgruppe)

Til § 59

Der sker med bestemmelsen en videreførelse af de gældende regler om valg af sikringsgruppe i sygesikringslovens §§ 2, 4 og 6, stk. 5. Der kan vælges sikringsform én gang om året, ...

Kapitel 15 (Ydelser)

Lægevalg samt lægehjælp hos praktiserende læge

Til § 60

Der sker med bestemmelsen en videreførelse af de gældende regler i § 6, stk. 2, i sygesikringsloven om valg af alment praktiserende læge, som beskriver, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere

regler for ydelse af lægehjælp, herunder valg af læge og begrænsninger heri.

...

Til § 61

Der sker med bestemmelsen en videreførelse af de gældende regler i sygesikringsloven om behandling hos alment praktiserende læge, jf. § 2, stk. 1-2, § 6, stk. 1 og 4, som beskriver, at den offentlige sygesikring yder vederlagsfri lægehjælp hos alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af gruppe 1, og at den offentlige sygesikring yder tilskud til delvis dækning af udgifter til lægehjælp hos alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af gruppe 2.

Til § 62

Bestemmelsen er en videreførelse af bestemmelsen i lov om svangerskabshygijne og fødselshjælp § 1, stk. 1, ...

Til § 63

Efter bestemmelsen, der er en videreførelse af reglerne i lov om svangerskabshygijne og fødselshjælp, jf. § 1, stk. 2, ...

Til § 64

Der sker med bestemmelsen en videreførelse af de gældende regler i § 3 i lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, ...

...

Til afsnit XVIII (Administration, overenskomster og forsøg mv.)

Kapitel 69 (Forskellige bestemmelser)

Til § 225

Bestemmelsen er en videreførelse af reglerne i sygesikringslovens § 23, som bestemmer, at amtsrådet træffer afgørelser vedrørende ydelser efter §§ 6-12, § 15 og § 19, dvs. om lægehjælp og speciallægehjælp, tandlægehjælp, tilskud til ernæringspræparater, fysioterapi, fodterapi, psykologbehandling, kiropraktik, anden behandling, brilletilskud, rejsesygesikring og kørselsgodtgørelse til læger.

Amtsrådet træffer endvidere afgørelser om ydelser efter sygesikringslovens § 12, der omhandler overenskomstindgåelser om ovennævnte vilkår. De tilsvarende afgørelser træffes for Københavns og

Frederiksberg kommuners vedkommende af kommunalbestyrelsen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med vedkommende kommunale organisationer fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen udbetaler kontantydelse, som efter ovennævnte bestemmelser tilkommer de i § 2 omhandlede personer, på amtskommunens vegne. Bemyndigelsen er udmøntet i bekendtgørelse om udbetaling af visse kontantydelse til sygesikrede.

...

Kapitel 70 (Overenskomster mv.)

Til § 228

Sygesikringens Forhandlingsudvalg, som er oprettet i henhold til sygesikringslovens § 26, stk. 1, erstattes af et nyt centralt nævn, som består af repræsentanter fra regionerne, kommunerne og staten. Nævnet får bl.a. til opgave at varetage de opgaver, som Sygesikringens Forhandlingsudvalg har varetaget, dvs. først og fremmest at afslutte overenskomster på praksisområdet mv. med organisationer af sundhedspersoner m.fl. Nævnet aftaler og fastsætter i øvrigt bl.a. bestemmelser om løn- og øvrige ansættelsesforhold for personale i regional tjeneste. Nævnet benævnes Regionernes Lønnings- og Takstnævn og er nærmere reguleret i lov om regioner § 37.

...

Regionernes Lønnings- og Takstnævn får på sundhedsområdet til opgave i lighed med Sygesikringens Forhandlingsudvalg at afslutte overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkårene for de i § 51, §§ 59-61, §§ 65-70, §§ 72-73, § 160 og § 176 nævnte ydelser, dvs. lægehjælp, speciallægehjælp, tandlægehjælp, ernæringspræparater, fysioterapi, psykologbehandling, fodterapi, kiropraktik, anden behandling og kørselsgodtgørelse for læger, samt at afgive udtalelser som følge af stk. 2 og 3.

...

Til § 230

Bestemmelsen er en videreførelse af gældende regler i sygesikringsloven § 12 a om håndteringen af en konflikt i den situation, hvor der ikke foreligger en godkendt overenskomst.

...”

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) er etableret ved regionslovens § 37, som trådte i kraft den 1. januar 2007, jf. § 85, 2. pkt., i lov nr. 537 af 24. juni 2005 om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne,

Hovedstadens Udvalgsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven). Bestemmelsen lyder:

”§ 37. Bestemmelser om løn- og øvrige ansættelsesforhold for personale i regional tjeneste aftales eller fastsættes af det i henhold til stk. 2 oprettede nævn. Finansministeren kan efter forhandling med økonomi- og indenrigsministeren bestemme, at også løn- og øvrige ansættelsesforhold for personale ved selvejende institutioner, med hvilke regioner indgår overenskomst med henblik på opfyldelsen af dem i lovgivningen pålagte forpligtelser, skal aftales eller fastsættes af nævnet. Nævnet kan beslutte, at antallet af stillinger i nærmere angivne personalegrupper, der i øvrigt er omfattet af nævnets kompetence, skal forelægges nævnet til godkendelse. Nævnet har endvidere de beføjelser om indgåelse af overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkår for sundhedsydelser samt om afgivelse af udtalelser, som følger af § 227 i sundhedsloven.

Stk. 2. Regionernes Lønnings- og Takstnævn består af 9 medlemmer og stedfortrædere for disse, der beskikkes af finansministeren. Beskikkelsen sker således:

- 1) 5 af nævnets medlemmer og stedfortrædere for disse beskikkes efter indstilling af regionsrådene, idet hvert regionsråd indstiller 1 medlem og en stedfortræder for denne,
- 2) 2 medlemmer og stedfortrædere for disse beskikkes efter indstilling af KL (Kommunernes Landsforening),
- 3) 1 medlem og en stedfortræder for denne beskikkes efter indstilling af sundhedsministeren, og
- 4) 1 medlem og en stedfortræder for denne udpeges af finansministeren.

Stk. 3. Nævnet vælger en formand blandt de 5 medlemmer, der er beskikket efter indstilling af regionsrådene.

Stk. 4. Nævnets beslutninger træffes ved stemmeflertal, jf. dog stk. 5 og 6.

Stk. 5. De medlemmer af nævnet, der er udpeget af finansministeren henholdsvis beskikket efter indstilling af sundhedsministeren, kan modsætte sig nævnets beslutninger efter stk. 1.

Stk. 6. De medlemmer af nævnet, der er beskikket efter indstilling fra KL (Kommunernes Landsforening), har hver 3 stemmer, når nævnet træffer beslutninger vedrørende indgåelse af overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.v. om vilkår for de ydelser, som kommunalbestyrelsen tilbyder i medfør af sundhedslovens § 140 a, stk. 1, og bestemmelser fastsat i medfør af sundhedslovens § 140 b.

Stk. 7. Finansministeren fastsætter efter forhandling med økonomi- og indenrigsministeren nærmere regler for nævnets virksomhed.”

Ved lov nr. 531 af 12. juni 2009 om ændring af sundhedsloven (Tilvejebringelse og udlejning af egnede lokaler til sikring af

sundhedsydelse m.v.) blev bestemmelserne i §§ 205 a – 205 c indsat i sundhedsloven i den udformning, som de i det væsentlige har nu. Ved lovændringen fik regioner og kommuner adgang til at tilvejebringe og på markedsvilkår udleje lokaler til brug for virksomhed, der udøves af personer efter overenskomst efter sundhedslovens § 227. Kommunerne kunne herved også udleje til brug for udførelse af regionale, ambulante sundhedsydelser.

Ved lov nr. 603 af 18. juni 2012 om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedrørende planlægning, samarbejde, it, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.) blev adgangen til sådan udleje udvidet til også at omfatte udstyr m.v. ved en ny affattelse af § 205 a og § 205 b i sundhedsloven. Der blev endvidere ved indsættelsen af en ny bestemmelse i sundhedslovens § 57, stk. 2, skabt adgang for regionerne til, hvis det ikke var muligt at opfylde forpligtelsen til at tilvejebringe tilbud om behandling hos læger i almen praksis, jf. § 60, selv at etablere og drive klinikker. Bestemmelsen er, jf. herom nedenfor, ved lov nr. 904 af 4. juli 2013 flyttet til den nugældende § 227, stk. 5. Af forarbejderne til lov nr. 603 af 18. juni 2012, jf. lovforslag nr. 139 af 29. marts 2012, fremgår blandt andet:

”ALMINDELIGE BEMÆRKNINGER

...

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Udvidelse af regionernes og kommunernes samarbejds muligheder vedrørende sundhedsydelser m.v.

...

2.1.2. Overvejelser og lovforslag

Regionerne har efter sundhedsloven ansvar for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner, herunder alment praktiserende læger. Dette gennemføres normalt ved, at praktiserende sundhedspersoner, f.eks. praktiserende læger, driver privat praksis, hvor de leverer sundhedsydelser til borgerne efter overenskomst med det offentlige - det vil sige Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

De praktiserende sundhedspersoner - herunder de praktiserende læger - er selvstændigt erhvervsdrivende. Der er aktuelt og fremover en udfordring for regionerne forbundet med dels at sikre lægedækningen med alment praktiserende læger i visse lokalområder, dels generelt at sikre en sundhedsfaglig udvikling samt bæredygtig organisering af praksissektoren. Regionerne kan i sådanne situationer have brug for flere

løsningsmuligheder for at kunne leve op til deres forpligtelse til at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner efter sundhedsloven, for at kunne realisere praksisplaner og for at løse akutte situationer med manglende lægedækning.

I forbindelse med den seneste fornyelse af Overenskomst om Almen Praksis, som er indgået imellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation, og som trådte i kraft den 1. april 2011, er der indgået aftale om, at regionerne, hvis det ikke er muligt ved anvendelse af overenskomstens øvrige bestemmelser på en for regionen tilfredsstillende måde, at etablere tilstrækkelig kapacitet hos de praktiserende læger til at sikre lægedækning, kan etablere en regionsdrevet klinik til at varetage betjeningen af de patienter, som ellers vil stå uden læge. Hensigten med den foreslåede tilføjelse til § 57 er at etablere udtrykkelig lovhjemmel til, at der kan etableres regionsdrevne klinikker på almen praksisområdet, som det fremgår af den seneste overenskomst om almen lægegering.

...

I et velfungerende sundhedsvæsen er der således behov for samarbejde imellem offentlige myndigheder, herunder om etablering af moderne sundheds- og akuthuse og lægehuse.

Et sådant samarbejde kan etableres inden for de eksisterende lovgivningsmæssige rammer i det omfang, samarbejdet omhandler tilvejebringelse og udlejning af lokaler til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. sundhedslovens § 205 a og § 205 b

Et samarbejde vil dog efter den gældende sundhedslovgivning ikke kunne omfatte udstyr m.v. til udlejningsformål. Det vil for regionernes vedkommende heller ikke kunne omfatte lokaler med henblik på udleje til brug for kommunale sundhedsydelser eller regionale ydelser efter sundhedsloven.

Med lovforslaget vil der blive skabt mulighed herfor. Det vil styrke hjemmelsgrundlaget for fælles regionale og kommunale initiativer om etablering og udlejning af lokaler og udstyr m.v., som kan medvirke til en udvikling af sundhedsvæsenet i områder med langt til nærmeste akutmodtagelse, hvor borgerne modtager effektive, sammenhængende sundhedstilbud i nærmiljøet set i sammenhæng med, at de specialiserede sygehusbehandlinger samles og kvalificeres i færre og mere bæredygtige enheder. Det er således regeringens vurdering, at lovforslaget vil medvirke til at sikre en udvikling af sundhedsvæsenet, hvor borgerne modtager effektive, sammenhængende sundhedstilbud i nærmiljøet

samtidig med, at de specialiserede sygehusbehandlinger samles og kvalificeres i færre og mere bæredygtige enheder.

Med lovforslaget præciseres det ved en tilføjelse til § 57 i sundhedsloven, som fastlægger regionernes myndighedsansvar, for så vidt angår ydelser i praksissektoren, at regionerne, hvis det ikke er muligt at opfylde forpligtelsen til at tilvejebringe tilbud om behandling hos læger i almen praksis, jf. § 60, selv kan etablere og drive klinikker. Hjemlen til at etablere regionsdrevne klinikker kan alene anvendes, hvis det ikke er muligt ved anvendelsen af øvrige bestemmelser i overenskomsten, på en for regionen tilfredsstillende måde, herunder økonomisk tilfredsstillende måde, at etablere tilstrækkelig kapacitet hos f.eks. de praktiserende læger til at sikre lægedækning til alle patienter.

Udgangspunktet er således stadig - i overensstemmelse med den hidtidige praksis på området - at regionernes forpligtelse efter §§ 57 og 60, løses via de almindelige bestemmelser i overenskomster, som er indgået imellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og organisationer af sundhedspersoner om vilkårene for ydelser i praksissektoren, som ikke vedrører regionsdrevne klinikker. Der er således tale om at sikre hjemmel til, at regionerne undtagelsesvist selv kan etablere klinikker. Eventuel afregning vedrørende regionsdrevne klinikker i henhold til § 57, stk. 2, skal medregnes i forhold til den økonomiske ramme for praksissektoren.

Det foreslås desuden, at bestemmelserne i sundhedslovens §§ 205 a og 205 b, hvorefter regioner og kommuner i dag har adgang til at tilvejebringe og udleje lokaler til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst m.v., ændres, således at disse bestemmelser også kommer til at omfatte tilvejebringelse og udleje af udstyr m.v. til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner. For regionernes vedkommende gælder dette også til brug for udførelse af regionale, ambulante sygehusydelser og for kommunernes vedkommende også til brug for udførelse af regionale, ambulante sygehusydelser.

Med udstyr sigtes bl.a. til it-udstyr, laboratorieudstyr, diagnostisk udstyr, genoplivningsudstyr og telemedicinsk udstyr. Ved »m.v.« sigtes til, at regionerne og kommunerne også vil kunne tilbyde vedligeholdelse og support af det udlejede udstyr.

Det er en betingelse, at udlejning efter de foreslåede bestemmelser finder sted på markedsvilkår. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal i den forbindelse foretage undersøgelser af værdien af udlejning af tilsvarende løsøre m.v.

Eventuelle regionale og kommunale udgifter vedrørende tilvejebringelse og udlejning af lokaler og udstyr m.v. afholdes inden for de ordinære regionale og kommunale udgiftsrammer.

Det er endvidere en betingelse, at regionsrådets og kommunalbestyrelsens aktiviteter efter bestemmelserne er i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. sundhedslovens § 206. Da sundhedsplanen er regionens samlede ramme for aktiviteterne på sundhedsområdet, og den også omfatter praksisplaner, sikres det hermed, at lokal tilvejebringelse og udlejning af egnede lokaler, udstyr m.v. til praktiserende sundhedspersoner er med til at fremme realiseringen af sundhedsplanen.

...

Specielle bemærkninger

Til § 1

Til nr. 1 (§ 57, stk. 2)

Med lovforslaget præciseres det, at regionerne, hvis det ikke er muligt at opfylde forpligtelsen til at tilvejebringe tilbud om behandling hos alment praktiserende læger, jf. §§ 60 og 57, stk. 1, selv kan etablere og drive klinikker. Hjemlen til at etablere regionsdrevne klinikker kan alene anvendes, hvis det ikke er muligt ved anvendelsen af øvrige bestemmelser i overenskomsterne, på en for regionen tilfredsstillende måde, herunder økonomisk tilfredsstillende måde, at etablere tilstrækkelig kapacitet hos de alment praktiserende læger til at sikre lægedækning til alle borgere.

Udgangspunktet er således stadig - i overensstemmelse med den hidtidige praksis på området - at regionernes forpligtelse til at etablere tilbud om behandling hos alment praktiserende læger løses via de almindelige bestemmelser i Overenskomst om almen lægegerning, som er indgået imellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation

Der er dermed tale om at sikre hjemmel til, at regionerne, hvor det ikke er muligt på almindelig vis, det vil sige ved, at private alment praktiserende læger ejer og driver klinikkerne, at opfylde forpligtelsen til at tilvejebringe tilbud om behandling hos alment praktiserende læger, undtagelsesvist selv kan drive klinikker ved bemanning med speciallæger i almen medicin.

...

Til nr. 10 og 11 (§§ 205 a og 205 b)

Med den foreslåede affattelse af §§ 205 a og 205 b etableres der hjemmel til, at regioner og kommuner kan tilvejebringe og udleje udstyr til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, i områder hvor det er dokumenteret, at det er vanskeligt at rekruttere praktiserende sundhedspersoner. For regionernes vedkommende gælder dette også til brug for kommunale sundhedsydelser og for kommunernes vedkommende også til brug for regionale ambulante sygehusydelser.

Det forudsættes, at det nævnte udstyr m.v. kan tilvejebringes og udlejes såvel i forbindelse med etablering og udlejning af bygninger og lokaler, men også at dette kan ske uafhængigt heraf, f.eks. til klinikker, som er ejet af sundhedspersoner, der er privatpraktiserende efter overenskomst, jf. § 227. Udlejningen af udstyr skal under alle omstændigheder ske på markedsvilkår.

Med »udstyr« forstår bl.a. it-udstyr, laboratorieudstyr, diagnostisk udstyr, genoplivningsudstyr og telemedicinsk udstyr, og ved »m.v.« sigtes til, at regionerne og kommunerne også vil kunne tilbyde vedligeholdelse af det udlejede udstyr og support.

Det skal bemærkes, at tilvejebringelsen og udlejningen af udstyr m.v. omfattes af bestemmelsen i § 205 c, stk. 1, hvorefter regionsrådet og kommunalbestyrelserne forpligtes til at koordinere deres aktiviteter i forhold til tilvejebringelse og udlejning m.v. Dette skal ses i sammenhæng med kravene vedrørende regionernes og kommunernes planlægning og samarbejde på sundhedsområdet, som blev indført med kommunalreformen, herunder kravet om nedsættelse af sundhedskoordinationsudvalg, udarbejdelse af sundhedsplaner og indgåelse af sundhedsaftaler.

Med den foreslåede affattelse af § 205 a etableres endvidere hjemmel til, at regionerne kan udleje lokaler til brug for kommunale sundhedsydelser.”

Sundhedslovens §§ 57 b-d (oprindeligt §§ 57 a-c), § 60, stk. 3, § 195, stk. 2 og 3, § 204, stk. 2 og 3, § 206 a, § 227, stk. 1, 2. pkt., og § 227, stk. 2-6, er indsat ved lov nr. 904 af 4. juli 2013 om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almen medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.), og § 57, stk. 2, § 59, stk. 3, og § 229 er nyaffattet i denne lov.

Bestemmelserne i §§ 57 a-c, som blev indsat i sundhedsloven ved lov nr. 904 af 4. juli 2013, blev, før de trådte i kraft, flyttet til at være §§ 57 b-d i forbindelse med indsættelsen af den nugældende § 57 a ved lov nr. 1638 af 26. december 2013 om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Gennemførelse af dele af direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser m.v.). Det fremgår af forarbejderne til denne lovændring, jf. lovforslag nr. 33 af 3. marts 2013 de specielle bemærkninger til lovforslagets § 1, nr. 9, at "[f]orslaget indebærer ikke ændringer i bestemmelsernes materielle indhold eller ikrafttrædelse."

Af forarbejderne til lov nr. 904 af 4. juli 2013, jf. lovforslag nr. 227 af 28. maj 2013, fremgår af de almindelige bemærkninger:

"1. INDLEDNING

Hovedformålet med dette lovforslag er at etablere en overordnet lovgivningsramme, som skal sikre, at almen praksis - uden at de grundlæggende forudsætninger for drift af privat praksis ændres - også fremover udvikler sig i takt med det øvrige sundhedsvæsen.

...

Endvidere åbnes der op for nye organisationsformer i almen praksis bl.a. med det formål at sikre lægedækning i alle egne af landet. Det foreslås i den forbindelse, at læger, der arbejder inden for rammerne af en overenskomst, kan eje op til 6 ydernumre, og at regionerne på nærmere fastsatte vilkår kan udbyde driften af klinikker til private aktører eller, såfremt dette ikke løser et lægedækningsproblem, i en begrænset periode selv kan drive almen medicinske klinikker.

Herudover sikrer lovforslaget, at regionerne får øget viden om virksomheden på praksisområdet til brug for deres planlægning, kvalitetssikring og kontrol, idet det fastslås, at alment praktiserende læger skal stille oplysninger om deres virksomhed til rådighed for regionerne.

...

Det indgår i lovforslaget, at den gældende Overenskomst om almen praksis forlænges, indtil der er indgået en ny overenskomst, dog ikke længere end til den 1. september 2014.

3. Lovforslagets hovedpunkter

3.1 Patientrettigheder i forbindelse med almen medicinske ydelser

3.1.1 GÆLDENDE RET

Sundhedslovens regler om lægevalg samt lægehjælp hos praktiserende læge fremgår af lovens kapitel 15. Det fremgår af § 59, at personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, skal vælge alment praktiserende læge og meddele det til kommunen. Af § 60 fremgår, at regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, og at regionsrådet til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, yder tilskud til behandling hos alment praktiserende læge med samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1.

Regionsrådet er endvidere forpligtet til at yde visse forebyggende undersøgelser m.v.

...

Det fremgår af bekendtgørelse nr. 1067 af 14. november 2012 om valgfri indplacering i sikringsgrupper, udstedelse af sundhedskort, EU-sygesikringskort m.v., at en person skal vælge mellem sikringsgruppe 1 og 2 ved bestilling af sundhedskort. Retten til almen lægehjælp for gruppe 1- og gruppe 2-sikrede er yderligere reguleret i bekendtgørelse nr. 1238 af 5. december 2006 om behandling hos læge i praksissektoren, men selve detailreguleringen, herunder en række forhold af direkte betydning for patienterne, fremgår af Overenskomst om almen praksis, som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation. Det fremgår af § 2 i bekendtgørelsen, at gruppe 1-sikrede personer har ret til vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge i overensstemmelse med de regler, der er fastsat i Overenskomst om almen praksis, og at disse personer i akutupståede situationer m.v. kan søge lægehjælp hos enhver alment praktiserende læge, der har tilsluttet sig overenskomsten.

De detaljerede rammer for lægehjælp hos alment praktiserende læger, fremgår som nævnt af Overenskomst om almen praksis. Overenskomsten indeholder bl.a. bestemmelser om borgernes valg af læge. Det fremgår således, at gruppe 1-sikrede, der er fyldt 15 år, vælger læge (praksis), der har åbent for tilgang. Såfremt afstanden mellem patientens bopæl og praksis er større end 15 km ad nærmeste offentlige vej, kan lægen afvise at få tilmeldt patienten. Den sikrede har ret til at vælge mellem to praksis. I det omfang, der ikke inden for en afstand af 15 km fra den sikredes bopæl er mindst to åbne praksis at vælge imellem, er samarbejdsudvalget snarest muligt efter anmodning herom forpligtet til at anvise den sikrede lægevalgsmuligheder.

3.1.2 OVERVEJELSER OG LOVFORSLAG

Med forslaget til § 60, stk. 3, som affattet ved lovforslagets § 1, nr. 5, bemyndiges ministeren for sundhed og forebyggelse til at fastsætte regler

om borgernes ret til almenmedicinske ydelser. Bemyndigelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler, der svarer til reglerne i §§ 2- 4 i den gældende bekendtgørelse om behandling hos læge i praksissektoren om gruppe 1-sikrede personers ret til vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge m.v., og i Overenskomst om almen praksis, med de modifikationer, der følger af, at det med vedtagelsen af dette lovforslag bliver muligt at vælge en læge, der ikke arbejder efter Overenskomst om almen praksis.

Ministerens bemyndiges endvidere til at fastsætte regler om lægevalg m.v., jf. forslaget til § 1, nr. 4. Bemyndigelsen vil blive anvendt til at fastsætte bestemmelser vedrørende borgernes valg af læge, der svarer til de regler, der i dag fremgår af bekendtgørelse om behandling hos læge i praksissektoren og af Overenskomst om almen praksis med de modifikationer, der følger af, at det med vedtagelsen af dette lovforslag bliver muligt at vælge en læge, der ikke arbejder efter Overenskomst om almen praksis, jf. dog nedenfor om afstandskriterierne.

Bemyndigelserne vil således ikke blive anvendt til at fastsætte regler, udover ovenstående.

Den gældende overenskomst indeholder geografiske restriktioner i forhold til gruppe 1-sikredes valg af læge. Det fremgår således af overenskomsten, at såfremt afstanden imellem borgerens bopæl og lægens praksis er større end 15 km (5 km i hovedstadsområdet) ad nærmeste offentlige vej, kan lægen afvise at få tilmeldt borgeren. Denne 15 kilometers (5 km i hovedstadsområdet) grænse vil blive opretholdt, dog således, at det vil blive muligt for borgerne at vælge en læge udenfor denne grænse, imod at fraskrive sig kravet på hjemmebesøg af den valgte læge. Der vil således ikke blive fastsat regler, der udvider den enkelte læges forpligtelser i denne henseende, ligesom de i overenskomsten aftalte regler for lukkegrænser m.v. selvfølgelig skal iagttages.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til dette lovforslags § 1, nr. 4 og 5.

3.2 Planlægning og samarbejde vedrørende almen praksis

3.2.1 GÆLDENDE RET

...

De lovgivningsmæssige rammer for planlægningen og samarbejdet med almen praksis fremgår således af sundhedslovens bestemmelser herom, men det eksisterende system for at indgå aftale om samarbejde med almen praksis består i dag reelt af to parallelle strukturer.

På den ene side findes Overenskomst om almen praksis, som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation, som fastsætter de generelle rettigheder og forpligtelser for almen praksis. Efter overenskomsten er der både centralt og regionalt nedsatte samarbejdsudvalg med repræsentation af regionen, lægerne og kommunerne, jf. nærmere herom nedenfor.

På den anden side er der etableret forskellige samarbejdsfora som sundhedskoordinationsudvalg på regionalt niveau, samordningsudvalg på sygehusniveau og kommunalt-lægelige udvalg på kommunalt niveau. Disse samarbejdsfora har til formål at sikre sammenhæng og koordination mellem almen praksis, kommuner og regionen, men de har ikke beslutningskompetence.

Aftaler om samarbejdet med almen praksis kan ikke ske via f.eks. sundhedskoordinationsudvalget eller mellem de enkelte læger og kommunen, men skal aftales via overenskomstsyste­met. Og lægerne er med den gældende landsoverenskomst ikke forpligtet til at følge den arbejdsdeling og de rammer for samarbejdet, som en kommune og en region har vedtaget i en sundhedsaftale, eller som f.eks. fremgår af et aftalt forløbsprogram for patienter med kronisk sygdom.

...

3.2.2 Overvejelser og lovforslag

Med lovforslaget justeres samarbejds- og planlægningssystemet for almen praksis. Praksisplanen vedrørende almen praksis, som skal udarbejdes i henhold til § 206 a, som affattet ved lovforslagets § 1, nr. 9, bliver således et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommune og almen praksis, der beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt indeholder overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre, jf. nærmere herom nedenfor under pkt. 3.3.

...

3.3 Nye organisationsformer i almen praksis

3.3.1 Gældende ret

Regionsrådet har efter sundhedslovens § 57 ansvar for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner. Efter §§ 59 og 60 yder regionsrådet vederlagsfri behandling til gruppe 1-sikrede personer hos den alment praktiserende læge, som borgeren har valgt. Det følger af sundhedslovens § 227, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn afslutter overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkårene for ydelser i praksissektoren, dvs. ydelser hos alment praktiserende læger, speciallæger, kiropraktorer, fysioterapeuter, tandlæger, tandplejere, psykologer og fodterapeuter.

Den altovervejende hovedregel er således, at regionerne opfylder myndighedsforpligtelsen i henhold til sundhedslovens § 60, jf. § 57, om at tilvejebringe tilbud om behandling hos alment praktiserende læger via de overenskomster, som er indgået imellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation om vilkårene for ydelser i praksissektoren.

Med en ændring af sundhedsloven i 2012 (lov nr. 164 af 28. februar 2012) [Lovhenviisningen er forkert. Ændringen skete rettelig ved lov nr. 603 af 18. juni 2012 som anført ovenfor] blev der etableret hjemmel til (i § 57, stk. 2), at regionerne, hvis det ikke er muligt at opfylde forpligtelsen til at tilvejebringe tilbud om behandling hos læger i almen praksis, jf. § 60, selv kan etablere og drive klinikker. Der er tale om en undtagelsesbestemmelse, idet hjemlen til at etablere regionsdrevne klinikker alene kan anvendes, hvis det ikke er muligt ved anvendelsen af øvrige bestemmelser i overenskomsten, på en for regionen tilfredsstillende måde, herunder økonomisk tilfredsstillende måde, at etablere tilstrækkelig kapacitet hos f.eks. de praktiserende læger til at sikre lægedækning til alle patienter. Udgangspunktet er således stadig - i overensstemmelse med den hidtidige praksis på området - at regionernes forpligtelse efter §§ 57 og 60 løses via de almindelige bestemmelser i overenskomster, som er indgået imellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og organisationer af sundhedspersoner om vilkårene for ydelser i praksissektoren.

Bestemmelserne i sundhedslovens §§ 205 a - 205 c, som indeholder hjemmel til, at regioner og kommuner kan tilvejebringe og på markedsvilkår udleje lokaler, til brug for virksomhed, der udøves af personer efter overenskomst efter sundhedslovens § 227, blev indsat ved lov nr. 531 af 12. juni 2009. Og for kommunernes vedkommende også udleje til brug for udførelse af regionale, ambulante sundhedsydelser. Disse bestemmelser blev ved lov nr. 164 af 28. februar 2012 [Lovhenviisningen er forkert. Ændringen skete rettelig ved lov nr. 603 af 18. juni 2012 som anført ovenfor] udvidet til også at omfatte udstyr m.v. til udlejningsformål.

Det fremgår af Overenskomst om almen praksis, at samarbejdsudvalget skal udarbejde en praksisudviklingsplan, som skal ligge inden for rammerne af regionens sundhedsplan og skal sikre en rimelig lægedækning i alle egne af regionen. Planen skal forholde sig til spørgsmålet om rekruttering og fastholdelse af alment praktiserende læger. I planen skal ligeledes indgå en stillingtagen til de forskellige praksisformer, herunder om visse praksisformer ønskes fremmet, og om der med henblik herpå iværksættes særlige tiltag.

Praksisudviklingsplanen udarbejdes på grundlag af faktiske oplysninger bl.a. vedrørende antallet af indbyggere, befolkningens alders-, køns- og erhvervsfordeling, geografisk udstrækning, trafikale forhold, erhvervs- og handelsmønstre og placering af sociale og sundhedsmæssige tilbud. Der skal endvidere tages højde for generelle prognoser for befolkningsudviklingen m.v. inden for regionen, og tages hensyn til øvrig planlægning i regionen, samt til udviklingen i organisering og kapacitet i eksisterende praksis, herunder øget anvendelse af praksispersonale.

Som udgangspunkt har en praksis, der har mere end 1600 gruppe 1-sikrede tilmeldt pr. lægekapacitet, ret til efter skriftlig meddelelse til regionen at få lukket for tilgangen af gruppe 1-sikrede. Hvis en praksis har mere end 2700 patienter tilmeldt pr. lægekapacitet, skal der søges om samarbejdsudvalgets godkendelse til fortsat at have åbent for patienttilgang. Samarbejdsudvalget giver tilladelse, med mindre væsentlige forhold taler imod.

Overenskomsten indeholder et autorisationskrav. Ret til at påtage sig praksis i henhold til overenskomsten har læger, der har Sundhedsstyrelsens tilladelse til at betegne sig som speciallæge i almen medicin. Læger, der har ansættelse ved sygehus, klinikker, laboratorier eller lignende, kan ikke drive almen praksis efter overenskomsten, medmindre der foreligger dispensation fra samarbejdsudvalget. En læge, der ønsker at overdrage sin praksis/praksisdelt, har ret til at overdrage praksis/praksisdelen til en af ham valgt læge, der opfylder autorisationskravet. Regionen skal dog afvise nedsættelser, der er i strid med praksisplanlægningen.

Overenskomsten indeholder endvidere bestemmelser om selskabsformer m.v. Det fremgår således, at almen praksis kan drives som enkeltmandspraksis eller kompagniskabspraksis. Begge praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis eller såkaldte netværkspraksis.

Den enkelte læge/praksis vælger selv, om praksis drives som personligt ejet virksomhed eller som alment lægeselskab. Ved alment lægeselskab forstås praksis, der drives af en eller flere læger, der har tiltrådt overenskomsten, og som er ansat i et anpartsselskab, aktieselskab eller andet selskab. Anparterne/aktierne i et alment lægeselskab kan ejes af et holdingselskab. Holdingselskabets vedtægter skal ifølge overenskomsten være godkendt af Praktiserende Lægers Organisation.

Almen praksis kan kun udøves i forbindelse med ét konsultationssted. Dog drives de praksis, der indgår i netværkspraksis, fra hver sit konsultationssted. Endvidere kan samarbejdsudvalget give en praksis tilladelse til såkaldte satellitpraksis, som er et supplement til det primære konsultationssted.

Læger, der udøver almen praksis i selskabsform, er ifølge overenskomsten personligt forpligtede efter overenskomstens almindelige bestemmelser, ligesom det er den enkelte praktiserende læge, der personligt skal til- eller fratræde overenskomsten.

Ved et alment lægeselskab forstås et selskab, der har til formål at drive almen praksis. Ved et holdingselskab forstås et selskab, der har til formål at eje anparterne/aktierne i et alment lægeselskab. Overenskomsten indeholder detaljerede regler for godkendelse af almene lægeselskaber og holdingselskaber. Bl.a. skal hele indskudskapitalen i et alment lægeselskab tilhøre læger, der er ansat i selskabet og tilmeldt overenskomst eller et eller flere holdingselskaber, hvor indskudskapitalen skal ejes 100 % af en eller flere læger, der er tilmeldt overenskomsten, og som er ansat i det almene lægeselskab, som holdingselskabet ejer anparter/aktier i.

En praksis kan ansøge samarbejdsudvalget om tilladelse til at besætte en lægekapacitet med en ansat speciallæge i almen medicin i stedet for med en kompagnon. Ligeledes kan der ansøges om, at en delepraksistilladelse effektueres ved ansættelse af en speciallæge i almen medicin. Samarbejdsudvalget imødekommer ansøgningen, med mindre væsentlige hensyn taler imod. Antallet af ansatte læger kan dog maksimalt udgøre halvdelen af antallet af lægekapaciteter tilknyttet en praksis. Praksisejeren/ejerne er i forhold til regionen ansvarlig for ansatte lægers overholdelse af overenskomsten.

Det fremgår af overenskomsten, at hensynet til læger med behov for nedsat arbejdsmængde i almen praksis kan tilgodeses via delepraksis. Ved delepraksis forstås, at der optages en ekstra læge i praksis i forhold til den eller de tildelte lægekapaciteter.

Samarbejdsudvalget kan give en praksis tilladelse til etablering af en satellitpraksis som supplement til det primære konsultationssted. Satellitpraksis udgør alene et ekstra konsultationssted og ikke en selvstændig praksis i forhold til overenskomsten.

Samarbejdsudvalget kan ifølge overenskomsten i særlige tilfælde, begrundet i praksisudviklingsplanen og/eller hensynet til lægedækningen i et lokalområde, gøre tildeling af et ydernummer betinget af, at praksis ikke flyttes i en periode på op til 10 år. Det indebærer, at lægekapaciteten bliver koblet til en bestemt fysisk lokalitet (matrikelnummer). Betingelsen kan alene stilles i tilfælde, hvor den pågældende praksis drives fra lokaler, som region eller kommune har indrettet og står som udlejer af.

Et ydernummer kan tildeles en læge personligt uden mulighed for videresalg. Muligheden betegnes »ydernummer på licens«. Samarbejdsudvalget kan gøre brug af muligheden, når en kommune og/eller region stiller klinik til rådighed for lægen. Lægen driver praksis efter overenskomstens regler og honorering, men betaler til regionen et nærmere aftalt omkostningsbidrag efter de konkrete omstændigheder. Lægen kan overtage praksis på sædvanlige ejervilkår efter nærmere aftale om værdiansættelse, overtagelse m.v. Regionen orienteres om dette via Praktiserende Lægers Organisation.

Hvis det ikke er muligt ved anvendelse af overenskomstens øvrige bestemmelser, på en for regionen tilfredsstillende måde, at etablere tilstrækkelig kapacitet hos de praktiserende læger til at sikre lægedækning, kan regionen etablere en regionsdrevet klinik til at varetage betjeningen af de patienter, som ellers vil stå uden læge (vedrørende de lovgivningsmæssige rammer for regionsdrevne klinikker, se ovenfor). Hvis regionen etablerer en sådan klinik, er regionen forpligtet til senest efter 2 år at afsøge muligheden for at erstatte tilbuddet af en løsning på almindelige overenskomstmæssige vilkår. Kapacitet, tilvejebragt af regionen, indgår i den årlige fastsættelse af lægedækningen.

Samarbejdsudvalget kan på baggrund af et skøn over kapaciteten m.v. beslutte, at der skal, eller ikke skal, udløses nye ydernumre, og at de ledige ydernumre kan blive i regionen uden at blive udbudt.

Når lægerne tildeles et ydernummer, sker dette efter praksisplanen i forhold til de geografiske områder, regionen efter planen er inddelt i. Dette er oftest pr. kommune. En læge, der har fået et ydernummer, skal ansøge samarbejdsudvalget, hvis denne ønsker at flytte sin praksis - også indenfor området. Det er også tilfældet, hvor regionen har udbudt ydernumre til besættelse i en by - f.eks. »Åbenrå by« eller »Lemvig by«. Her kan lægen ikke forvente at kunne flytte sit ydernummer til en anden by. Ønsker regionen at udbyde et ydernummer et specifikt sted, skal dette ske i enighed med Samarbejdsudvalget.

Regionen har i to tilfælde mulighed for helt at lukke en lægepraksis: Regionen får overdraget et ydernummer, som indehaveren ikke har kunnet afsætte, eller et ledigt ydernummer tilfalder regionen. Alternativt kan regionen gå i forhandling med lægen om økonomisk kompensation for overdragelse af ydernummeret.

Hvis regionen ønsker, at der i et bestemt område skal etableres en praksis f.eks. i et sundhedshus kan regionen - efter enighed i samarbejdsudvalget - udløse et nyt ydernummer, uden patienter tilknyttet, og uden at der skal opkøbes et andet ydernummer. Til varetagelse af lægebetjeningen uden

for dagtiden og i weekender og helligdage etablerer de alment praktiserende læger vagtordninger. Regionen træffer efter drøftelse i samarbejdsudvalget beslutning om, på hvilke vilkår vagtordninger kan tilrettelægges af de alment praktiserende læger.

Myndighedsansvaret, herunder for tilrettelæggelsen af lægebetjeningen i lægevagten, ligger i regionerne, mens ansvaret for selve lægebetjeningen i vagttiden ligger hos de alment praktiserende læger i den enkelte region.

...

3.3.2 Overvejelser og lovforslag

Regeringen ønsker, at regionernes mulighed for som ansvarlig myndighed at opfylde forpligtelsen til at tilbyde alle gruppe 1-sikrede borgere adgang til almen lægehjælp på effektiv vis og af høj kvalitet skal forbedres. Behovet herfor udspringer bl.a. af forventningen om, at der i de kommende år - navnlig udenfor de store byer, men også i særlige, f.eks. socialt belastede områder - vil være problemer i forhold til praksis, der ikke kan sælges eller passes af andre praksis.

...

Det fremgår af sundhedsloven, at gruppe 1-sikrede personer skal vælge en læge, og regionerne har efter loven myndighedsansvaret for at stille vederlagsfri lægehjælp til rådighed hos »den valgte læge«. Efter sundhedsloven er den altovervejende hovedregel som nævnt, at myndighedsansvaret løftes via aftaler med »organisationer af sundhedspersoner« (i praksis Praktiserende Lægers Organisation, når det gælder almen praksis).

Denne hovedregel har imidlertid vist sig at kunne udgøre en hindring for, at regionen kan løfte sin myndighedsforpligtelse til at sikre almen lægehjælp til alle. Efter den gældende ordning skal en læge sælge sin praksis/ydernummer til en læge, der ønsker at drive almen praksis på baggrund af ydernummeret.

En praktiserende læge, som ønsker at afhænde sit ydernummer, vil - som i dag - efter forslaget også fremover kunne sælge ydernummeret til en læge, der ønsker at praktisere indenfor overenskomsten. Den enkelte læge, der ønsker at sælge sin praksis, kan således også fremover helt frit vælge, om vedkommende ønsker at sælge sit ydernummer til en anden læge, der ønsker at overtage dette.

De praksis, som ikke sælges på sædvanlig vis mellem læger, kan regionerne med de foreslåede ændringer af sundhedsloven disponere over og få besat på forskellige måder, idet det dog helt grundlæggende forudsættes, at der skal være tale om en vis ensartethed i borgernes adgang til og kvaliteten i almen medicinsk lægehjælp, uanset leverandør.

Ydernumre, der hidrører fra praksis, som hidtil har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, og som regionsrådet har fået overdraget, f.eks. i forbindelse med, at en læge, der ønsker at ophøre med at praktisere, ikke har kunnet sælge ydernummeret til en anden læge, kan regionsrådet, jf. § 227, stk. 2, som affattet ved lovforslagets § 1, nr. 12, sælge til læger, som vil praktisere i henhold til overenskomsten. Regionsrådet kan endvidere sælge nye ydernumre, som regionen har oprettet, og ydernumre fra eksisterende praksis, som regionsrådet har opkøbt som led i praksisplanlægningen, til læger, som vil praktisere i henhold til overenskomsten. Med den foreslåede bestemmelse vil salg af ydernumre som noget nyt i forhold til den gældende ordning kunne ske til læger, som allerede har et ydernummer. En læge kan eje op til 6 ydernumre, som er erhvervet på denne måde.

Regionen får endvidere mulighed for at foretage udbud. Udover læger, der virker indenfor overenskomsten, vil det være muligt for andre private aktører at deltage i eventuelle udbud. Regionen kan udbyde praksisdrift af ubesatte ydernumre, når regionen har fået overdraget et ydernummer fra en læge, der hidtil har praktiseret på baggrund af ydernummeret. Regionen kan endvidere oprette nye ydernumre og udbyde driften af disse. Endelig kan eksisterende ydernumre opkøbes som led i praksisplanlægningen, bl.a. med henblik på at flytte praksis og sikre sammenhæng til den kommunale sundhedsindsats i et sundhedshus, og også driften af disse kan udbydes. Opkøb af praksis kan alene ske på frivillig basis, dvs. regionen har ikke forkøbsret til ydernummeret, og loven vil heller ikke hjemle ret til ekspropriation af et eksisterende ydernummer.

Regionsrådet skal tilrettelægge udbuddet på en sådan måde, at det eventuelle bud vil kunne sammenlignes med, hvad en offentlig drevet enhed vil koste. Der vil således være mulighed for at forkaste et bud, hvis omkostningerne er væsentlig højere i en sammenligning. Regionsrådet kan alene foretage udbud af driften af praksis. Der er således ikke tale om, at regionsrådet i denne forbindelse kan sælge et ydernummer til en leverandør, der virker udenfor overenskomsten.

Det skal understreges, at udbuddet skal foregå på åbne, objektive og ikke diskriminerende vilkår.

I den situation - eller hvis der ikke er private leverandører, der byder på opgaven - kan regionsrådet etablere et midlertidigt tilbud, en regionsdrevet klinik, i en periode på op til 4 år. Herefter kan regionen enten forsøge salg af ydernummeret til en læge, der vil virke indenfor overenskomsten, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1, eller afprøve

udbudsmodellen igen. Klinikken skal være regnskabsmæssigt adskilt fra regionsrådets øvrige drift.

Tilrettelæggelsen af mulighederne for at afsætte ydernumre efter ovenstående retningslinjer lægger grundlæggende op til at bevare de kendte former for almen praksis, samtidig med, at nye organisationsformer afprøves. Med denne model får regionerne flere muligheder for at sikre borgerne adgang til almen praksis og får samtidig tilskyndelse til fortsat at understøtte udviklingen, hvor ydelserne leveres på det laveste, effektive omsorgs- og behandlingsniveau. Alt i alt vil modellen bidrage til en mere dynamisk praksissektor.”

3.4. Kvalitet og indsigt i almen praksis

...

3.4.2 Overvejelser og lovforslag

Med lovforslaget præciseres det, at en række tiltag, der kan medvirke til at sikre sammenhæng og højne kvaliteten af behandlingen, bliver obligatoriske elementer, som lægerne skal tage i betragtning eller følge i forbindelse med patientbehandlingen.”

Af de specielle bemærkninger til lovforslaget fremgår blandt andet:

”Til nr. 1 (sundhedslovens § 57, stk. 1)

Den foreslåede bestemmelse er en præcisering af regionernes myndighedsansvar for at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner.

Ved »praktiserende sundhedspersoner« forstås sundhedspersoner, der virker (som selvstændigt erhvervsdrivende eller ansatte i praksis) på baggrund af overenskomster, indgået imellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og organisationer af sundhedspersoner, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1, og andre sundhedspersoner i praksissektoren, der ejer eller er ansat i praksis, der er etableret i henhold til de bestemmelser, der følger af lovforslagets § 1, nr. 12 (sundhedslovens § 227, stk. 2-6).

At leve op til ansvar for at tilvejebringe og sikre behandlingstilbud hos private leverandører forudsætter, at myndigheden har kompetencen til at planlægge, beskrive og følge op på opgaveløsningen, dens indhold og kvalitet, som den er aftalt med leverandørerne.

Tilsvarende indebærer myndighedsansvaret en forpligtelse for regionerne til effektivt at kontrollere og sanktionere, hvis de ydere i praksissektoren, som leverer ydelser til regionerne, ikke leverer de aftalte opgaver til den aftalte pris. Det følger desuden af myndighedsansvaret, at regionerne skal sikre en effektiv lægedækning, herunder en

hensigtsmæssig lægedækning i yderområder og andre områder, hvor det kan være vanskeligt at rekruttere læger. Regionerne har desuden en forpligtelse til at sikre en effektiv udnyttelse af de ressourcer, som bruges til finansiering af behandling i praksissektoren, f.eks. ved sikring af løbende produktivitetsforbedringer.

Til nr. 2 (sundhedslovens § 57, stk. 2)

Muligheden for at etablere og drive regionale klinikker, som den fremgår af den nuværende affattelse af sundhedslovens § 57, stk. 2, blev hjemlet ved lov nr. 603 af 18. juni 2012. Bestemmelsen i § 57, stk. 2, i den nuværende affattelse, foreslås ophævet. Regionerne vil fortsat kunne oprette og drive klinikker, men det vil fremover skulle ske i overensstemmelse med reglerne i den foreslåede bestemmelse i § 227, stk. 5, som affattet ved dette lovforslags § 1, nr. 12.

Der foreslås en ny affattelse af § 57, stk. 2, som indebærer, at det vil fremgå af loven, at regionsrådet har ansvaret for at sikre, at borgere kan modtage vederlagsfri sygebesøg i hjemmet. For at regionsrådet kan løfte denne forpligtelse, skal der foreligge en aftale med praktiserende læger om den konkrete udmøntning af forpligtelsen.

Til nr. 3 (sundhedslovens § 57 a - c)

Lovforslagets § 57 a regulerer den fysiske placering af praksis, hvorfra der i henhold til et ydernummer ydes vederlagsfri behandling til personer omfattet af sikringsgruppe 1, jf. § 60, stk. 1.

...

Det følger af stk. 1, at det fremover vil være regionsrådet, der på baggrund af praksisplanen beslutter placeringen af de klinikker mv., hvorfra der i henhold til et ydernummer ydes vederlagsfri behandling til personer omfattet af sikringsgruppe 1.

Bestemmelsen indebærer, at regionsrådet for så vidt angår nyoprettede ydernumre, jf. § 227, stk. 2, og ydernumre, som er overdraget eller opkøbt af regionen, jf. § 227, stk. 2, beslutter fra hvilken lokalitet (matrikelnummer), praksis skal udøves. Den beslutning, som regionsrådet træffer, vil være bindende for erhververen, herunder senere erhververe, af det pågældende ydernummer.

Bestemmelsen giver derimod ikke adgang til (mod indehaverens ønske) at træffe beslutning om at flytte en allerede etableret praksis. Dette gælder både for så vidt angår praksis, der er etableret på tidspunktet for ikrafttræden af bestemmelsen, og for praksis, der i medfør af bestemmelsen er blevet placeret efter en beslutning fra regionsrådet, men hvor regionsrådet senere måtte finde det hensigtsmæssigt at flytte praksis.

Hvis regionsrådet ønsker at flytte en sådan allerede etableret praksis, må det således ske efter aftale med indehaveren af ydernummeret.

Det følger af stk. 2, at indehavere af ydernumre, der ønsker at flytte praksis, skal indhente regionsrådets godkendelse. Godkendelse skal meddeles, hvis flytningen af praksis ikke ændrer forudsætningerne for praksisplanen eller er i strid med denne, jf. § 206 a.

Bestemmelsen indebærer, at indehavere af ydernumre, der ønsker at flytte deres praksis fra en lokalitet (matrikelnummer) til en anden lokalitet (matrikelnummer), skal indhente regionsrådet godkendelse forud for flytningen af praksis.

Bestemmelsen gælder både for praksis, der er etableret på tidspunktet for ikrafttræden af bestemmelsen, og for praksis, der er etableret efter dette tidspunkt.

Bestemmelsen indebærer endvidere, at regionsrådet vil være forpligtet til at meddele godkendelse, hvis den flytning af praksis, som indehaveren ønsker, ikke ændrer forudsætningerne for praksisplanen eller er i strid med denne, jf. § 206 a.

Regionsrådets godkendelse af en flytning eller afslag herpå vil være en afgørelse i forvaltningsretlig forstand. Regionen skal således bl.a. i tilfælde af afslag konkret begrunde over for indehaveren af ydernummeret, at flytningen enten ændrer forudsætningerne for praksisplanen eller er i strid med denne.

Ud over de tilfælde, hvor regionsrådet vil være forpligtet til at godkende en flytning, vil regionsrådet også i andre tilfælde være berettiget (men ikke forpligtet) til at meddele en godkendelse til flytning af en praksis. Det drejer sig bl.a. om tilfælde, hvor hensynet til indehaveren af ydernummeret - eller en potentiel erhverver af dette - med vægt taler herfor, og hvor borgernes adgang til de sundhedsydelser, som praksis leverer, fortsat kan tilgodeses efter flytningen - eventuelt hos en anden praksis.

Det forudsættes i den forbindelse, at regionen i tilfælde, hvor en indehaver af et ydernummer har disponeret i tillid til en i henhold til § 8 i Overenskomst om almen praksis tidligere meddelt tilladelse til flytning, godkender flytningen.

...

Det fremgår af forslaget til § 57 b, stk. 2, at de alment praktiserende læger, der behandler gruppe 1-sikrede patienter, jf. § 60, stk. 1, er forpligtede til at udføre deres virksomhed i overensstemmelse med

sundhedsaftaler, der er indgået imellem regioner og kommuner, jf. § 205 i sundhedsloven, herunder forløbsprogrammer m.v., der indgår som en del af sundhedsaftalerne.

...

Med den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 c, stk. 1, forankres den alment praktiserende læges overenskomstsmæssige forpligtelse til at foretage kodning af henvendelser til almen praksis og anvende datafangst direkte i lovgivningen.

...

Til nr. 4 (sundhedslovens § 59, stk. 3)

Bemyndigelsen i sundhedslovens § 59, stk. 3, vil i den foreslåede affattelse blive anvendt til at fastsætte bestemmelser vedrørende borgernes valg af læge, der svarer til de regler for valg af læge, der fremgår af § 1 i den gældende bekendtgørelse om behandling af læge i praksissektoren, som har hjemmel i den gældende bemyndigelsesbestemmelse i sundhedslovens § 59, stk. 3. Bemyndigelsen vil endvidere blive anvendt til at fastsætte regler, der svarer til de gældende bestemmelser om valg af læge i Overenskomst om almen praksis, med de modifikationer, der følger af, at det med vedtagelsen af dette lovforslag bliver muligt at vælge en praksis/klinik, der ikke virker efter Overenskomst om almen praksis, jf. dog nedenfor om afstandskriterierne.

Den gældende overenskomst indeholder geografiske restriktioner i forhold til gruppe 1-sikredes valg af læge. Det fremgår således af overenskomsten, at såfremt afstanden imellem borgerens bopæl og lægens praksis er større end 15 km (5 km i hovedstadsområdet) ad nærmeste offentlige vej, kan lægen afvise at få tilmeldt borgeren. Denne 15 kilometers (5 km i hovedstadsområdet) grænse vil blive opretholdt, dog således, at det vil blive muligt for borgerne at vælge en læge udenfor denne grænse, idet borgerne i disse tilfælde dog ikke vil have krav på hjemmebesøg af den valgte læge. Der vil således ikke blive fastsat regler, der udvider den enkelte læges forpligtelser i denne henseende, ligesom de i overenskomsten aftalte regler for lukkegrænser m.v. selvfølgelig skal iagttages.

Bemyndigelsen vil ikke herudover blive anvendt til at fastsætte regler.

Til nr. 5 (sundhedslovens § 60, stk. 3)

Ministerens for sundhed og forebyggelse vil anvende bemyndigelsen til at fastsætte regler, der svarer til reglerne i §§ 2-4 i den gældende bekendtgørelse om behandling hos læge i praksissektoren, om at gruppe 1-sikrede personer har ret til vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge m.v. og i Overenskomst om almen praksis,

med de modifikationer, der følger af, at det med vedtagelsen af dette lovforslag bliver muligt at vælge en praksis/klinik, der ikke virker efter Overenskomst om almen praksis.

Bemyndigelsen vil ikke herudover blive anvendt til at fastsætte regler.

...

Til nr. 11 (sundhedslovens § 227, stk. 1)

Det følger af den eksisterende bestemmelse i sundhedsloven § 227, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn afslutter overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkårene for ydelser i praksissektoren, herunder almen praksis.

Med den foreslåede bestemmelse fastsættes, at vilkår, der er fastsat eller udstedt i medfør af en række af de bestemmelser, som foreslås indført med dette lovforslag som bindende vilkår, ikke kan fraviges ved en overenskomst indgået imellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og organisationer af sundhedspersoner, repræsenterende almen praksis. Det drejer sig efter den foreslåede bestemmelse om vilkår, der er fastsat eller udstedt i medfør af § 57 a, § 57 b, § 57 c, stk. 1 eller 2, § 195, stk. 2, § 204, stk. 2 eller 3, eller § 206 a eller regler udstedt i medfør af § 57 c, stk. 3, § 59, stk. 3, eller § 60, stk. 3.

Til nr. 12 (sundhedslovens § 227, stk. 2 -6)

Ydernumre, der hidrører fra praksis, som hidtil har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, og som regionsrådet har fået overdraget, skal regionsrådet ifølge forslaget til § 227, stk. 2, kunne sælge til læger, som vil praktisere i henhold til overenskomsten. Regionsrådet kan endvidere sælge nye ydernumre, som regionen har oprettet, og ydernumre fra eksisterende praksis, som regionsrådet har opkøbt som led i praksisplanlægningen, til læger, som vil praktisere i henhold til overenskomsten. Med den foreslåede bestemmelse vil salg af ydernumre kunne ske til læger, som allerede har et ydernummer. En læge kan eje op til 6 ydernumre, som er erhvervet på denne måde.

Efter den gældende ordning er der mulighed for, at et ydernummer kan være bemandet med flere lægekapaciteter, således at det antal patienter, der er tilknyttet ydernummeret, kan være større, end hvis der kun er én læge tilknyttet ydernummeret. I forbindelse med den foreslåede bestemmelse i § 227, stk. 2, 4. pkt., forudsættes det, at der alene er tilknyttet én lægekapacitet til hver af de op til 6 ydernumre, som en læge kan eje.

Bestemmelsen regulerer alene forholdene i forbindelse med overdragelse fra regionen til en yder, der ønsker at praktisere inden for rammerne af overenskomsten, jf. § 227, stk. 1, og ikke forholdene i de situationer, hvor

der sker overdragelse direkte fra en læge, der praktiserer under overenskomsten, til en anden læge, der på baggrund af ydernummeret fremover vil praktisere i henhold til overenskomsten, f.eks. i forbindelse med den hidtidige læge ønsker at ophøre med at praktisere i forbindelse med pensionering. Overdragelse i disse tilfælde vil som hidtil foregå på de vilkår, der fremgår af overenskomsten.

Af forslaget til § 227, stk. 3, fremgår, at regionen kan foretage offentligt udbud af drift af praksis, som hidtil har leveret almen medicinske ydelser, og hvor regionsrådet har fået overdraget ydernummeret. Regionsrådet kan desuden foretage offentligt udbud af drift af praksis vedrørende nye ydernumre, som regionen har oprettet. Endelig kan regionsrådet som led i praksisplanlægningen opkøbe eksisterende praksis og udbyde driften af disse.

Regionsrådet kan alene foretage udbud af driften af praksis. Der er således ikke tale om, at regionsrådet i denne forbindelse kan sælge et ydernummer til en leverandør, der virker uden for overenskomsten, og som på denne måde kunne få ret til videresalg.

Udbud skal foregå på åbne, objektive og ikke diskriminerende vilkår, og skal tilrettelægges på en sådan måde, at eventuelle bud kan sammenlignes med, hvad en offentlig drevet enhed vil koste. Regionsrådet har mulighed for at kassere et bud, hvis omkostningerne er væsentlig højere i en sammenligning.

Opkøb af praksis, jf. stk. 2 og 3, kan alene ske på frivillig basis, dvs. regionen har ikke forkøbsret til ydernummeret, og loven vil heller ikke hjemle ret til ekspropriation af et eksisterende ydernummer. En praktiserende læge, som ønsker at afhænde sit ydernummer, vil med den foreslåede ordning - som i dag - fremover kunne sælge ydernummeret til en læge, der ønsker at praktisere inden for overenskomsten. Den enkelte læge, der ønsker at sælge sin praksis, kan således også fremover helt frit vælge, om vedkommende ønsker at sælge sit ydernummer til en anden læge, der ønsker at overtage dette.

Forslaget til § 227, stk. 5, skaber hjemmel til, at regionsrådet i visse tilfælde selv kan etablere et midlertidigt tilbud. Dette kan alene ske, hvis der ikke er private leverandører, der deltager i udbud af drift af praksis, foretaget i henhold til forslaget til stk. 2, eller regionsrådet har kasseret bud i henhold til forslaget til stk. 4, 2. pkt. Under iagttagelse af disse betingelser kan regionsrådet selv etablere et midlertidigt tilbud i en periode på op til 4 år. Et regionsråd, der ønsker at fortsætte driften af et midlertidigt tilbud efter udløbet af 4-årsperioden, kan alene gøre dette, hvis det ikke er muligt at sælge til en læge efter reglerne i stk. 2 eller at afsætte driften af tilbuddet via udbud, foretaget efter reglerne i stk. 3.

Der er tale om en fakultativ adgang for regionsrådet til at foretage udbud, jf. § 227, stk. 3 og 4, og til selv at etablere et midlertidigt tilbud, jf. § 227, stk. 5. Ledigblevne ydernumre vil som hidtil og i uændret omfang af regionen kunne overdrages til læger, der ønsker at praktisere inden for de overenskomstmæssige rammer, jf. § 227, stk. 1, 1. punktum, jf. § 60, stk. 1.

I stk. 6 lægges der op til, at et regionsråd i tilfælde af pludselig opstået lægemangel i en kort periode kan etablere en midlertidig praksis. Muligheden kan eksempelvis være relevant, hvis en praktiserende læge bliver ramt af sygdom eller af andre årsager må lukke eller nedbringe antallet af tilmeldte patienter til praksis, og lægen ikke har været i stand til at rekruttere en kvalificeret vikar med kort varsel. Muligheden for at etablere et midlertidigt tilbud efter stk. 6 kan først bringes i anvendelse, hvis det ikke inden for det korte varsel på anden vis har været muligt for regionen at sikre lægedækning i det pågældende lokalområde, herunder ved at benytte evt. overkapacitet i andre praksis i det pågældende område.

Regionsrådet skal sikre - både ved udbud af drift af praksis og ved etablering af et midlertidigt tilbud - at den sundhedsfaglige virksomhed er i overensstemmelse med god almenmedicinsk praksis, og at der sikres bemanning med en læge med speciallægeuddannelsen i almen medicin. Regionsrådet kan sikre den rette bemanning ved i udbudsmaterialet at betinge sig dette og på midlertidige tilbud, som regionsrådet selv driver, ved at ansætte speciallæger i almen medicin.

Regionsrådet skal ved udbud af drift af praksis og ved etablering af midlertidigt tilbud tilmed sikre, at vinderen af udbud ikke driver eller er knyttet til en virksomhed, der har tilladelse efter § 7, stk. 1 eller § 39, stk. 1, i lov om lægemidler. Herved sikres det, at lægemiddelvirksomheder ikke kan drive klinikker, der leverer almen medicinske ydelser. Dette svarer til det gældende princip i apotekerlovens § 3, stk. 2, hvorefter den, der udøver læge- eller tandlægevirksomhed, som udgangspunkt ikke må drive eller være knyttet til en lægemiddelvirksomhed.”

Ved lov nr. 1374 af 4. december 2017 om ændring af sundhedsloven (Bedre lægedækning ved udvidelse af perioden for regioners drift af alment medicinske klinikker, forenklet overdragelse af ydernumre mellem læger og ændret opkrævning af gebyr for regionale sygehusenheder m.v.) blev § 227, stk. 2, 1. pkt., ændret således, at ”og som regionsrådet har fået overdraget, kan regionsrådet sælge til læger,” blev til: ”kan overdrages til regionsrådet og til læger,” i § 227, stk. 5, 1. pkt., blev ”4 år” ændret til: ”6 år”, og i § 227, stk. 5, 2. pkt., blev ”4-årsperioden” ændret til ”6-årsperioden”. Af lovforslaget hertil (nr. 58 af 5. oktober 2017) fremgår blandt andet:

”2. LOVFORSLAGET

2.1. Forenklet overdragelse af ydernumre mellem læger

...

2.1.3 Lovforslagets indhold

Med lovforslagets § 1, nr. 3, foreslås det, at ændre ordlyden af sundhedslovens § 227, stk. 2, 1. pkt., således at ydernumre fra praksis, som har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. sundhedslovens § 227, stk. 2, 1. pkt., jf. sundhedslovens § 60, stk. 1, kan overdrages til regionsrådet og til læger, som vil praktisere i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. sundhedslovens § 60, stk. 1.

Den foreslåede ændring af sundhedslovens § 227, stk. 2, 1. pkt., indebærer, at ydernumre fra praksis, som har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. sundhedslovens § 60, stk. 1, fremover kan overdrages til regionsrådet og til læger, som vil praktisere i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. sundhedslovens § 60, stk. 1.

Dette indebærer, at alment praktiserende læger vil kunne overdrage deres ydernummer til en anden læge, som vil praktisere i henhold til overenskomst, uden at regionsrådet forinden har fået ydernummeret overdraget. Salg af ydernumre efter den foreslåede bestemmelse, vil kunne ske til læger, som allerede har et ydernummer.

Der foreslås ikke ændringer i det antal ydernumre, som en læge samlet set kan eje, hvilket i dag er op til seks ydernumre.

Ydernumre fra praksis, som har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, vil desuden fortsat kunne overdrages til regionsrådet. Lovforslaget ændrer således ikke ved et regionsråds adgang til at erhverve, oprette og afhænde ydernumre.

Lovforslaget indebærer ikke indholdsmæssige ændringer i forhold til privatpraktiserende læger, der driver almen praksis i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. sundhedslovens § 60, stk. 1, eller de øvrige dele af sundhedslovens § 227, stk. 2.

2.2. Udvidelse af perioden for regioners drift af alment medicinske klinikker

...

2.2.3. LOVFORSLAGETS INDHOLD

Sundheds- og Ældreministeriet foreslår på denne baggrund, at den periode, hvori regionsrådet selv kan etablere en praksis, hvis der ikke er private leverandører, der deltager i udbud af drift af praksis foretaget i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 3, eller regionsrådet har forkastet bud i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 4, 2. pkt., udvides fra 4 år til 6 år.

Dette indebærer, at regionsrådet i medfør af lovforslaget selv kan etablere en praksis i en periode på op til 6 år, såfremt der ikke er private leverandører, der deltager i udbud af drift af praksis foretaget i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 3, eller regionsrådet har forkastet bud i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 4, 2. pkt. Det er afgørende, at klinikken er regnskabsmæssigt adskilt fra regionsrådets øvrige drift. Regionsrådet vil desuden kunne vælge at afhænde ydernummeret til en praktiserende læge, jf. sundhedslovens § 227, stk. 2, 2. pkt.

Efter udløbet af den foreslåede 6-årige periode vil den pågældende region kunne sælge ydernummeret til en læge, der vil virke inden for overenskomsten, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1, eller vælge at udbyde drift af praksis, jf. sundhedslovens § 227, stk. 3. Et regionsråd, der ønsker at fortsætte driften af praksis efter udløbet af 6-årsperioden, kan alene gøre dette, hvis det ikke er muligt at sælge ydernummeret til en læge efter sundhedslovens § 227, stk. 2, 2. pkt. eller afsætte driften via udbud efter sundhedslovens § 227, stk. 3 og 4.

Det bemærkes, at der ikke med lovforslaget foretages ændringer i forhold til regionernes forpligtelse til at udbyde driften af almen praksis i situationer, hvor regionen har fået overdraget ydernummeret eller hvor regionen har oprettet nye ydernumre. Regionerne skal leve op til udbudslovens regler om ligebehandling, proportionalitet og gennemsigtighed og herudfra fastsætte en passende periode for kontraktens løbetid, der fx tilsvarende kan være 6 år, men det vil altid bero på en konkret vurdering.

I overensstemmelse med den politiske aftale om bedre lægedækning af 9. februar 2017 vil der blive gennemført en evaluering af anvendelsen af regionsklinikker inden for tre år efter lovens ikrafttrædelse.

Lovforslaget indebærer ikke indholdsmæssige ændringer i forhold til privatpraktiserende læger, der driver almen praksis i henhold til sundhedsloven § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. sundhedslovens § 60, stk. 1, eller de øvrige dele af sundhedslovens § 227, stk. 5.”

Systemet med en overenskomst mellem de alment praktiserende læger og oprindeligt sygekasserne i Danmark (De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark), senere et forhandlingsudvalg med deltagere udpeget

af Amtsrådsforeningen, Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune og Kommunernes Landsforening nedsat i medfør af § 26 i lov nr. 311 af 9. juni 1971 om offentlig sygesikring og nu Regionernes Lønnings- og Takstnævn har været anvendt i Danmark langt tilbage i tid, jf. herved de specielle bemærkninger til lovforslag nr. 118 af 14. januar 1971 til lov om offentlig sygesikring.

4.2 EU-retten

Præambelbetragtning 4 og 5 i udbudsdirektivet lyder:

- ”(4) De mere og mere forskelligartede former for offentlige foranstaltninger har gjort det nødvendigt at præcisere definitionen af selve indkøbsbegrebet; denne præcisering bør dog ikke udvide anvendelsesområdet for dette direktiv sammenlignet med anvendelsesområdet for direktiv 2004/18/EF. EU-reglerne om offentlige udbud tager ikke sigte på at omhandle alle former for udbetaling af offentlige midler, men kun de midler, der betales til anskaffelse i forbindelse med bygge- og anlægsarbejder, varer eller tjenesteydelser ved hjælp af en offentlig kontrakt. Det bør præciseres, at sådanne anskaffelser af bygge- og anlægsarbejder, varer eller tjenesteydelser bør være omfattet af dette direktiv, uanset om de foretages ved køb, leasing eller i anden kontraktmæssig form.

Anskaffelse skal forstås i bred forstand som opnåelse af fordelene ved de pågældende bygge- og anlægsarbejder, varer eller tjenesteydelser, men ikke nødvendigvis med krav om overdragelse af ejendomsretten til de ordregivende myndigheder. Desuden omfatter anvendelsesområdet for reglerne om offentlige udbud almindeligvis ikke den blotte finansiering af en aktivitet, navnlig gennem støtte, som hyppigt er forbundet med forpligtelsen til at refundere de modtagne beløb, hvis de ikke anvendes til de tilsigtede formål. Tilsvarende bør situationer, hvor alle aktører, der opfylder visse betingelser, har ret til at udføre en given opgave uden nogen form for udvælgelse såsom brugervalgs- og servicekuponordninger, ikke forstås som indkøb, men som rene autoriseringsordninger (f.eks. licenser til lægemidler eller sundhedstjenester).

- (5) Det bør bemærkes, at intet i dette direktiv forpligter medlemsstaterne til at outsource eller eksternalisere levering af tjenesteydelser, som de selv ønsker at levere eller at organisere på anden måde end ved hjælp af offentlige kontrakter i dette direktivs forstand. Levering af tjenesteydelser på grundlag af

love, administrative bestemmelser eller arbejdskontrakter bør ikke være omfattet. I nogle medlemsstater kan dette for eksempel være tilfældet for visse administrative og statslige tjenesteydelser såsom udøvende og lovgivende myndigheders tjenesteydelser eller levering af visse tjenesteydelser til samfundet såsom tjenesteydelser vedrørende udenrigsanliggender eller justitsvæsen eller obligatoriske socialsikringstjenester.”

EU-Domstolen har i dom af 25. marts 2010, Helmut Müller GmbH, blandt andet udtalt:

- ”46 Begrebet kontrakt er afgørende inden for rammerne af fastlæggelsen af anvendelsesområdet for direktiv 2004/18. Som det fremgår af anden betragtning til direktivet, har det til formål at anvende EU-rettens bestemmelser på indgåelse af kontrakter på vegne af staten, regionale myndigheder og andre offentligretlige organer. Andre kategorier af aktiviteter, som påhviler de offentlige myndigheder, er ikke omfattet af det pågældende direktiv.
- 47 Endvidere er det kun gensidigt bebyrdende kontrakter, som kan udgøre offentlige kontrakter henhørende under direktiv 2004/18.
- 48 Kontraktens gensidigt bebyrdende karakter indebærer, at den ordregivende myndighed, som har indgået en offentlig bygge- og anlægskontrakt i henhold til kontrakten, modtager en ydelse mod et vederlag. Ydelsen består i udførelsen af det arbejde, som den ordregivende myndighed ønsker at opnå (jf. dom af 12.7.2001, sag C-399/98, Ordine degli Architetti m.fl., Sml. I, s. 5409, præmis 77, og af 18.1.2007, sag C-220/05, Auroux m.fl., Sml. I, s. 385, præmis 45).
- 49 En sådan ydelse skal efter sin natur og i henhold til opbygningen og formålet med direktiv 2004/18 bibringe den ordregivende myndighed en økonomisk fordel.
- 50 Denne økonomiske interesse er klart godtgjort, når det fremgår, at den ordregivende myndighed bliver ejer af de bygge- og anlægsarbejder, der er genstand for kontrakten.
- 51 En sådan økonomisk interesse kan ligeledes konstateres, hvis det er bestemt, at den ordregivende myndighed får en retlig adkomst, som sikrer den rådigheden over det arbejde, der er genstand for bygge- og anlægskontrakten, henset til dets

offentlige anvendelse (jf. i denne retning dommen i sagen Ordine degli Architetti m.fl., præmis 67, 71 og 77).

- 52 Den økonomiske interesse kan endelig ligge i de økonomiske fordele, som den ordregivende myndighed kan drage af anvendelsen eller den fremtidige afståelse af bygge- og anlægsarbejderne, på grund af dennes økonomiske deltagelse i deres gennemførelse eller i de risici, som den bærer i tilfælde af arbejdets økonomiske fiasko (jf. i denne retning dommen i sagen Auroux m.fl., præmis 13, 17, 18 og 45).
- 53 Domstolen har allerede fastslået, at en kontrakt, hvorved en ordregivende myndighed overdrager en anden ordregivende myndighed at udføre et bygge- og anlægsarbejde, kan udgøre en offentlig bygge- og anlægskontrakt uafhængigt af, hvorvidt det er fastsat, at den første ordregivende myndighed er eller bliver ejer af hele eller en del af dette bygge- og anlægsarbejde (Dommen i sagen Auroux m.fl., præmis 47).
- 54 Følgelig indebærer begrebet »offentlige bygge- og anlægskontrakter« i den forstand, hvori udtrykket er anvendt i artikel 1, stk. 2, litra b), i direktiv 2004/18, at udførelsen af de bygge- og anlægsarbejder, der er genstand for kontrakten, skal bibringe den ordregivende myndighed en økonomisk fordel, uden at det dog er nødvendigt, at ydelsen består i erhvervelse af en materiel eller fysisk genstand.
- 55 Der opstår et spørgsmål om, hvorvidt disse betingelser er opfyldt, når det omhandlede bygge- og anlægsarbejde tilsigter at opfylde et formål af almen offentlig interesse, som det påhviler den ordregivende myndighed at sikre overholdelsen af, såsom bymæssig udvikling eller sammenhæng i et område af en kommune.
- 56 I Den Europæiske Unions medlemsstater skal udførelsen af byggearbejder – i det mindste når arbejdet har et vist omfang – normalt gøres til genstand for en forudgående godkendelse fra den offentlige myndighed, der er kompetent på området for byplanlægning. Myndigheden skal under udøvelse af sin regulerede virksomhed vurdere, om udførelsen af bygge- og anlægsarbejdet er i overensstemmelse med den offentlige interesse.
- 57 Den blotte udøvelse af regulerede virksomhed på området for byplanlægning, som tilsigter at tage hensyn til den offentlige interesse, har imidlertid ikke til formål at modtage en

kontraktmæssig ydelse eller at forfølge den ordregivende myndigheds direkte økonomiske interesse, således som det kræves efter artikel 1, stk. 2, litra a), i direktiv 2004/18.

58 Følgelig skal det første og det andet spørgsmål besvares med, at begrebet »offentlige bygge- og anlægskontrakter« i den forstand, hvori udtrykket er anvendt i artikel 1, stk. 2, litra b), i direktiv 2004/18, ikke kræver, at der i faktisk eller fysisk forstand udføres bygge- og anlægsarbejde for den ordregivende myndighed, når dette arbejde umiddelbart bibringer sidstnævnte en økonomisk fordel. Sidstnævntes udøvelse af sin regulerede virksomhed på området for byplanlægning er ikke tilstrækkeligt til at opfylde denne betingelse.

...

63 Følgelig skal tredje og fjerde spørgsmål besvares med, at begrebet »offentlig bygge- og anlægskontrakt« i den forstand, hvori udtrykket er anvendt i artikel 1, stk. 2, litra b), i direktiv 2004/18, kræver, at den ordregivende myndighed er direkte eller indirekte forpligtet til at gennemføre de arbejder, der er genstand for kontrakten, og at denne forpligtelse er retligt bindende i henhold til bestemmelserne i national ret.

...

68 Den omstændighed alene, at den ordregivende myndighed ved udøvelsen af sin regulerede virksomhed på området for byplanlægning har undersøgt visse byggeprojekter, som er forelagt den, eller har truffet afgørelse i henhold til sine beføjelser på dette område, opfylder ikke kravet vedrørende »behov præciseret af den ordregivende myndighed« i bestemmelsens forstand.

69 Det femte og det sjette spørgsmål skal derfor besvares med, at »behov præciseret af den ordregivende myndighed« i den forstand, hvori udtrykket er anvendt i tredje tilfælde i artikel 1, stk. 2, litra b), i direktiv 2004/18, ikke kan bestå i den omstændighed alene, at den ordregivende myndighed undersøger visse byggeprojekter, som er forelagt den, eller træffer en afgørelse under udøvelse af sine beføjelser på området for byplanlægning.»

Domstolen har i dom af 2. juni 2016 i sag C-410/14, Dr. Falk Pharma GmbH, udtalt følgende:

”32 Med sit første spørgsmål ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om artikel 1, stk. 2, litra a), i direktiv 2004/18

skal fortolkes således, at en aftaleordning som den i hovedsagen omhandlede, hvorved en offentlig enhed ønsker at anskaffe varer på markedet ved for hele denne ordnings varighed at indgå kontrakter med enhver økonomisk aktør, der påtager sig at levere de pågældende varer på de på forhånd fastsatte vilkår, uden at vælge blandt de interesserede økonomiske aktører og ved at give disse mulighed for at tiltræde denne ordning under hele dennes varighed, skal kvalificeres som en offentlig kontrakt i dette direktivs forstand.

- 33 Som visse af de interesserede, der har indgivet skriftlige bemærkninger til Domstolen, har anført, fører en sådan ordning til indgåelse af gensidigt bebyrdende aftaler mellem en offentlig enhed, der kan være en ordregivende myndighed som omhandlet i direktiv 2004/18, og økonomiske aktører, som vedrører levering af varer, hvilket svarer til definitionen af begrebet »offentlig kontrakt« i direktivets artikel 1, stk. 2, litra a).
- 34 Det skal dog bemærkes, at det fremgår af anden betragtning til dette direktiv, at de samordningsbestemmelser, som indføres herved, skal fortolkes i overensstemmelse med EUF-traktatens principper, navnlig principperne om fri bevægelighed for varer, fri etableringsret og fri bevægelighed for tjenesteydelser, og de principper, der følger heraf, såsom principperne om ligebehandling, ikke-forskelsbehandling, gensidig anerkendelse, proportionalitet og gennemsigtighed, som indgåelsen af offentlige kontrakter, der gennemføres i medlemsstaterne, er underlagt.
- 35 Eftersom samordningen på EU-plan af fremgangsmåderne ved indgåelse af offentlige tjenesteydelseskontrakter har til formål at beskytte interesserne for de erhvervsdrivende, der er etableret i en medlemsstat, og som ønsker at udbyde goder eller tjenesteydelser til ordregivende myndigheder i en anden medlemsstat, er formålet med direktiv 2004/18 at fjerne risikoen for, at der indrømmes indenlandske tilbudsgivere eller ansøgere en fortrinsstilling ved de ordregivende myndigheders indgåelse af kontrakter (jf. i denne retning hvad angår det tidligere gældende direktiv om offentlige tjenesteydelseskontrakter dom af 10.11.1998, BFI Holding, C-360/96, EU:C:1998:525, præmis 41 og 42 og den deri nævnte retspraksis).
- 36 Den risiko for at give indenlandske økonomiske aktører en fortrinsstilling, som direktivet tilsigter at fjerne, er snævert forbundet med det valg, som den ordregivende myndighed ønsker at foretage blandt de bud, der kan antages, og med den

eneret, som vil følge af tildelingen af den pågældende kontrakt til den aktør, hvis bud antages, eller til de økonomiske aktører, hvis bud antages i tilfælde af en rammeaftale, hvilket er formålet med en offentlig udbudsprocedure.

- 37 Når en offentlig enhed tilsigter at indgå kontrakter om levering med alle de økonomiske aktører, der ønsker at levere de pågældende varer på de vilkår, som denne enhed har anført, betyder den manglende udvælgelse af en økonomisk aktør, som tildeles eneretten til en kontrakt, følgelig, at det ikke er nødvendigt at lade denne ordregivende myndigheds handlinger være omfattet af de præcise regler i direktiv 2004/18 med henblik på at forhindre den i at tildele en kontrakt ved begunstiggelse af indenlandske erhvervsdrivende.
- 38 Valget af et bud, og således af den virksomhed, som tildeles kontrakten, synes at være et element, der er uløseligt forbundet med dette direktivs regulering af offentlige kontrakter, og dermed med begrebet »offentlig kontrakt« som omhandlet i dette direktivs artikel 1, stk. 2, litra a).
- 39 Denne konstatering underbygges af artikel 43, stk. 1, litra e), i direktiv 2004/18, hvorefter de ordregivende myndigheder for hver kontrakt, hver rammeaftale og hver indførelse af et dynamisk indkøbssystem udarbejder en rapport, der skal omfatte navnet på den tilbudsgiver, hvis tilbud er antaget, og begrundelsen for, at den pågældendes tilbud er valgt.
- 40 Det skal endvidere bemærkes, at dette princip udtrykkeligt er fastsat i den definition af »udbud«, som nu er indført i artikel 1, stk. 2, i direktiv 2014/24, hvoraf et element er den ordregivende myndigheds valg af den økonomiske aktør, fra hvilken den ved hjælp af en offentlig kontrakt vil anskaffe de bygge- og anlægsarbejder, varer eller tjenesteydelser, som er genstand for denne kontrakt.
- 41 Det skal endelig bemærkes, at en særegenhed ved en aftaleordning som den i hovedsagen omhandlede, som består i, at ordningen permanent er tilgængelig under hele dens løbetid for interesserede økonomiske aktører og dermed ikke er begrænset til en indledende periode, hvorunder virksomhederne opfordres til at give udtryk for deres interesse over for den pågældende offentlige enhed, er tilstrækkelig til at adskille denne ordning fra en rammeaftale. I overensstemmelse med artikel 32, stk. 2, andet afsnit, i direktiv 2004/18 kan kontrakter

baseret på en rammeaftale nemlig kun indgås med de økonomiske aktører, der oprindeligt var parter i rammeaftalen.
...

- 43 Med sit andet spørgsmål ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, hvilke vilkår lovligheden af en autoriseringsprocedure for aftaleordninger som den i hovedsagen omhandlede er underlagt i EU-retten.
- 44 Det skal bemærkes, at en sådan procedure, for så vidt som genstanden herfor har en klar grænseoverskridende interesse, er underlagt de grundlæggende regler i EUF-traktaten, herunder navnlig princippet om forbud mod forskelsbehandling og princippet om ligebehandling af erhvervsdrivende samt den forpligtelse til gennemsigtighed, der er afledt heraf, idet sidstnævnte indebærer en forpligtelse til at foretage en passende offentliggørelse. I denne forbindelse har medlemsstaterne i en situation som den i hovedsagen omhandlede en vis skønsmargen med henblik på at vedtage de foranstaltninger, der skal sikre, at ligebehandlingsprincippet og gennemsigtighedsforpligtelsen overholdes.
- 45 Kravet om gennemsigtighed indebærer imidlertid en offentliggørelse, der gør det muligt for de potentielt interesserede økonomiske aktører at få behørigt kendskab til afviklingen af og de grundlæggende kendetegn ved en autoriseringsprocedure som den i hovedsagen omhandlede.
- 46 Det tilkommer den forelæggende ret at vurdere, om den omhandlede autoriseringsprocedure opfylder disse betingelser.”

I dom af 1. marts 2018 i sag C-9/17, Maria Tirkkonen, har Domstolen endvidere udtalt:

- ”26 Med sit spørgsmål ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om artikel 1, stk. 2, litra a), i direktiv 2004/18 skal fortolkes således, at en rådgivningsordning for landbruget som den i hovedsagen omhandlede, hvorved en offentlig enhed indgår kontrakter med enhver økonomisk aktør, når de opfylder de på forhånd fastsatte egnethedskrav, der fremgår af et udbudsmateriale, og når de har bestået den prøve, der er nævnt i dette udbudsmateriale, som ikke giver en ny økonomisk aktør mulighed for at tiltræde denne ordning under hele dennes begrænsede varighed, skal kvalificeres som en offentlig kontrakt i dette direktivs forstand.

- 27 Det skal indledningsvis bemærkes, at eftersom direktiv 2004/18 blev ophævet efter datoen for vedtagelsen af den omtvistede afgørelse, forbliver fortolkningen heraf relevant med henblik på, at den forelæggende ret kan afgøre tvisten i hovedsagen.
- 28 Som Europa-Kommissionen har anført, fører rådgivningsordningen for landbruget til indgåelse af gensidigt bebyrdende aftaler mellem en offentlig enhed, der kan være en ordregivende myndighed som omhandlet i direktiv 2004/18, og økonomiske aktører, som vedrører levering af tjenesteydelser, hvilket svarer til definitionen af begrebet »offentlig kontrakt« i dette direktivs artikel 1, stk. 2, litra a).
- 29 Det skal imidlertid bemærkes, at formålet med direktiv 2004/18 er at fjerne risikoen for, at der indrømmes indenlandske tilbudsgivere eller ansøgere en fortrinsstilling ved de ordregivende myndigheders indgåelse af kontrakter. Denne risiko er snævert forbundet med den eneret, som vil følge af tildelingen af den pågældende kontrakt til den aktør, hvis bud antages, eller til de økonomiske aktører, hvis bud antages i tilfælde af en rammeaftale, hvilket er formålet med en offentlig udbudsprocedure (jf. i denne retning dom af 2.6.2016, Falk Pharma, C-410/14, EU:C:2016:399, præmis 35 og 36).
- 30 I denne henseende har Domstolen tidligere fremhævet, at valget af et bud, og således af den virksomhed, som tildeles kontrakten, er et element, der er uløseligt forbundet med dette direktivs regulering af offentlige kontrakter, og dermed med begrebet »offentlig kontrakt« som omhandlet i dette direktivs artikel 1, stk. 2, litra a) (jf. i denne retning dom af 2.6.2016, Falk Pharma, C-410/14, EU:C:2016:399, præmis 38).
- 31 Det følger heraf, at den manglende udvælgelse af en økonomisk aktør, som tildeles eneretten til en kontrakt, betyder, at det ikke er nødvendigt at lade denne ordregivende myndigheds handlinger være omfattet af de præcise regler i direktiv 2004/18 med henblik på at forhindre den i at tildele en kontrakt ved begunstigelse af indenlandske erhvervsdrivende (jf. i denne retning dom af 2.6.2016, Falk Pharma, C-410/14, EU:C:2016:399, præmis 37).
- 32 I det foreliggende tilfælde skal det følgelig afgøres, om agenturet valgte et bud blandt alle de bud, der opfyldte de betingelser, som det havde fastsat i sit udbudsmateriale.

- 33 I denne forbindelse fremgår det af forelæggelsesafgørelsen, at agenturet tilsigtede at skabe en stor »gruppe« rådgivere, der skulle opfylde et vist antal betingelser. For så vidt som agenturet vælger alle ansøgere, som opfylder disse krav, fremgår det klart, som generaladvokaten har anført i punkt 39 i sit forslag til afgørelse, at agenturet ikke foretager en udvælgelse blandt de antagelige bud, og at det blot sikrer, at de kvalitative kriterier er opfyldt.
- 34 Den omstændighed, at adgangen til den i hovedsagen omhandlede rådgivningsordning for landbruget, som det fremgår af forelæggelsesafgørelsen, er begrænset til en foreløbig periode, der udløber, når prøven organiseres, eller senest når den endelige tilslagsafgørelse offentliggøres, og det således ikke er muligt for en rådgiver som Maria Tirkkonen at tiltræde denne rådgivningsordning for landbruget, kan ikke rejse tvivl om denne bedømmelse.
- 35 Som generaladvokaten har anført i punkt 51 og 52 i forslaget til afgørelse, er den omstændighed, at en rådgivningsordning for landbruget som den i hovedsagen omhandlede i modsætning til den sammenhæng, der lå til grund for dom af 2. juni 2016, Falk Pharma (C-410/14, EU:C:2016:399), ikke permanent var tilgængelig for interesserede økonomiske aktører, uden betydning. I det foreliggende tilfælde er det afgørende forhold, at den ordregivende myndighed ikke nævnte noget kriterium for tildelingen af kontrakten, som gav mulighed for at sammenligne og inddele de bud, der kunne vælges. Ved fravær af dette element, der, som det fremgår af præmis 38 i dom af 2. juni 2016, Falk Pharma (C-410/14, EU:C:2016:399), er uløseligt forbundet med reguleringen af offentlige kontrakter, kan en rådgivningsordning for landbruget som den i hovedsagen omhandlede ikke udgøre en offentlig kontrakt som omhandlet i artikel 1, stk. 2, litra a), i direktiv 2004/18.
- 36 Det skal endvidere bemærkes, at selv om efterprøvningen af tilbudsgivernes egnethed og tildelingen af kontrakten finder sted samtidig, skal de to processer anses for særskilte processer, der er omfattet af forskellige regler (jf. i denne retning dom af 20.9.1988, Beentjes, 31/87, EU:C:1988:422, præmis 15 og 16, og af 24.1.2008, Lianakis m.fl., C-532/06, EU:C:2008:40, præmis 26).
- 37 Derfor kan kriterier, der ikke har til formål at identificere det økonomisk mest fordelagtige tilbud, ikke kvalificeres som »tildelingskriterier«, men er i stedet grundlæggende forbundet

med bedømmelsen af tilbudsgivernes evne til at gennemføre den pågældende kontrakt. Kriterier, der principielt vedrører den erfaring, de kvalifikationer og de midler, der kan sikre en tilfredsstillende gennemførelse af den pågældende kontrakt, blev således betragtet som kriterier, der vedrører tilbudsgivernes evne til at gennemføre denne kontrakt, og ikke som »tildelingskriterier«, skønt den ordregivende myndighed havde kvalificeret dem således (jf. i denne retning dom af 24.1.2008, Lianakis m.fl. (C-532/06, EU:C:2008:40, præmis 30 og 31).

- 38 Endelig påvirkes denne konklusion på ingen måde af den afgørelse, der blev truffet i dom af 26. marts 2015, Ambisig (C-601/13, EU:C:2015:204, præmis 31-34), hvori Domstolen i det væsentlige bemærkede, at kompetencer og erfaring hos medlemmerne af det hold, der er pålagt at gennemføre den offentlige kontrakt, kan fremgå som tildelingskriterier af udbudsbekendtgørelsen eller af udbudsbetingelserne, for så vidt som kvaliteten af gennemførelsen af en kontrakt på afgørende vis kan være afhængig af den faglige formåen hos de personer, der er pålagt at gennemføre den, idet denne formåen udgøres af deres faglige erfaring og deres uddannelse, og navnlig når den ydelse, der er genstand for kontrakten, er af intellektuel art og vedrører uddannelses- og rådgivningstjenester.
- 39 Denne vurdering skal imidlertid forstås på baggrund af de omstændigheder, der lå til grund for denne dom, nemlig i lyset af den ordregivende myndigheds valg af det bud, som det ville vælge blandt flere antagelige bud. I modsætning til i tvisten i hovedsagen foretog den ordregivende myndighed i den sag, der lå til grund for dom af 26. marts 2015, Ambisig (C-601/13, EU:C:2015:204, præmis 11, 13 og 28-34), herved en egentlig sammenligning af de antagelige bud med henblik på at identificere det økonomisk mest fordelagtige bud. I sidstnævnte sag var erfaringen hos det foreslåede tekniske hold et iboende kendetegn ved buddet og udgjorde ikke blot et kriterium for vurdering af tilbudsgivernes evner.
- 40 Det følger af ovenstående bedømmelse, at de krav, der fremgår af det af agenturet offentliggjorte udbudsmateriale, ikke kan udgøre tildelingskriterier som omhandlet i direktiv 2004/18.
- 41 Henset til samtlige ovenstående betragtninger skal det forelagte spørgsmål besvares med, at artikel 1, stk. 2, litra a), i direktiv 2004/18 skal fortolkes således, at en rådgivningsordning for landbruget som den i hovedsagen omhandlede, hvorved en offentlig enhed indgår kontrakter med enhver økonomisk aktør,

som opfylder de på forhånd fastsatte egnethedskrav, der fremgår af et udbudsmateriale, og som har bestået den prøve, der er nævnt i dette udbudsmateriale, selv om ingen ny økonomisk aktør har mulighed for at tiltræde denne ordning under hele dennes begrænsede varighed, ikke udgør en offentlig kontrakt i dette direktivs forstand.”

5. Klagenævnet udtaler:

5.1 Ad påstand 1

Disse sager angår, om Regionen Nordjyllands salg af ydernumre efter sundhedslovens § 227, stk. 2, er en ydelse, som er udbudspligtig efter udbudslovens afsnit III. S, K og R ApS har anerkendt, at selve salgene ikke i sig selv er udbudspligtige. De har imidlertid gjort gældende, at salgene skulle have været udbudt som følge af den ret, som køberen af ydernummeret får til at få betaling fra regionen efter taksterne i overenskomst om almen praksis mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) for den lægebehandling, køberen yder til patienter, som er knyttet til ydernummeret.

S, K og R ApS har henvist til, at sådanne almen praksis lægeydelser er angivet som udbudspligtige ydelser omfattet af ”light-regimet” i udbudsdirektivets artikel 74, jf. bilag XIV, som gennemført ved udbudslovens § 7, jf. afsnit III, jf. Kommissionens forordning (EF) nr. 213/2008 af 28. november 2007 om ændring af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 2195/2002 om det fælles glossar for offentlige kontrakter (CPV) og Europa-Parlamentets og Rådets udbudsdirektiver 2004/17/EF og 2004/18/EF med henblik på ændring af CPV-glossaret, at CPV-nr. 85120000-6, Behandling og konsultation hos praktiserende læger og hermed beslægtet virksomhed, CPV-nr. 85121000-3, Tjenester ydet af praktiserende læger, og CPV-nr. 85121100-4, Konsultation og behandling hos alment praktiserende læger.

S, K og R ApS har endvidere anført, at der ved overenskomsten er indgået en gensidigt bebyrdende kontrakt med regionen om sådanne ydelser. Der er dermed tale om en blandet kontrakt efter udbudslovens § 26, og da tærskelværdien for den udbudspligtige del af kontrakten (lægebehandlingen) er overskredet, og hovedformålet med den samlede kontrakt er at tilvejebringe lægebehandling, skal der ske udbud.

5.1.1 Den almindelige ordning vedrørende alment praktiserende læger

Det følger af sundhedslovens § 3, at regioner (og kommuner) er ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder forebyggelse, sundhedsfremme og behandling af den enkelte patient blandt andet gennem praktiserende sundhedspersoner.

Regionsrådet er herunder efter sundhedslovens § 57 ansvarlig for at tilvejebringe tilbud om behandling hos sådanne sundhedspersoner. Som absolut hovedregel opfylder regionerne forpligtelsen til at tilvejebringe tilbud om behandling hos alment praktiserende læger efter sundhedslovens § 60, jf. § 57, igennem overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation.

Rammerne for regionernes tilvejebringelse af tilbud om behandling fra de alment praktiserende læger og disse lægers virke følger af overenskomsten og herudover navnlig af:

- Sundhedslovens kapitel 13 a om hvilke vederlagsfri ydelser hos den valgte alment praktiserende læge regionen skal finansiere for personer omfattet af sikringsgruppe 1,
- bestemmelserne i afsnit XIV om kvalitetsudvikling, IT, forskning, indberetning og patientsikkerhed og
- regionens i medfør af § 206 udarbejdede sundhedsplan og den i medfør af § 206 a, jf. § 204, stk. 2, udarbejdede praksisplan samt den i § 205 nævnte sundhedsaftale.

Det følger videre af reguleringen, at borgerne i sikringsgruppe 1 skal vælge, hvilken alment praktiserende læge de ønsker at være tilknyttet. Der gælder dog en afstandsmæssig begrænsning, hvis borgeren ønsker adgang til at opnå hjemmebesøg. Adgangen til at vælge læge kan i praksis være begrænset som følge af behovet for en læge i nærheden af borgeren og stop for tilgang hos nogle alment praktiserende læger samt lægemangel i visse dele af landet. Borgerne kan desuden alene vælge blandt de læger, som har et ydernummer, og dermed er underlagt overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation og den ovennævnte øvrige regulering. Borgere i sikringsgruppe 2 har frit lægevalg mod en vis egenbetaling.

Den enkelte læge, som opfylder de stillede krav, herunder navnlig om at være speciallæge i almen medicin, kan etablere sig som praktiserende læge ved køb af et ydernummer med tilhørende praksis af en anden allerede praktiserende læge, typisk fordi en læge ophører med at drive virksomhed. Adgangen hertil beror på udbuddet af ydernumre med tilhørende praksis, som er til salg, og den pågældendes adgang til finansiering af køb af ydernummer og praksis.

Ved købet af ydernummer opnår den pågældende læge adgang til at virke som selvstændig erhvervsdrivende læge på de vilkår, der følger af overenskomsten og den ovennævnte regulering i sundhedsloven, og får herunder krav på betaling fra regionen for lægebehandling af sikrede patienter, som er knyttet til den pågældende lægepraksis og ydernummer.

Den nævnte almindelige ordning indebærer, at enhver, som opfylder de stillede betingelser – først og fremmest at være speciallæge i almen medicin og dernæst på markedsvilkår at have købt et ydernummer med tilhørende praksis – har ret til at virke som selvstændigt erhvervsdrivende læge på de generelle vilkår, der følger af overenskomsten og reguleringen i sundhedsloven og i medfør heraf udstedte planer og aftaler, og opnå den i overenskomsten fastsatte betaling for sine ydelser.

Klagenævnet finder, at den almindelige ordning må anses for en ordning uden udvælgelse blandt interesserede aktører, som, jf. præambelbetragtning 4, sidst pkt., i udbudsdirektivet og i Domstolens domme i sagerne C-410/14, Dr. Falk Pharma GmbH, og C-9/17, Maria Tirkkonen, ikke er omfattet af udbudsdirektivet og dermed heller ikke af udbudsloven.

5.1.2 Særlige ordninger

I tillæg til den generelle ordning er der ved sundhedslovens § 227, stk. 2, givet mulighed for, at regionerne kan overtage ydernumre til praksis, der har leveret til gruppe 1-sikrede, og regionen kan også selv oprette nye ydernumre.

5.1.2.1 Udbud af drift af praksis

Efter sundhedslovens § 227, stk. 3 og 4, kan en region efter at have fået overdraget ydernumre eller efter selv at have oprettet nye ydernumre udbyde drift af praksis. Det er i de specielle bemærkninger til § 227, stk. 2-6, i lovforslag nr. 227 af 28. maj 2013, og pkt. 2.2.3 i lovforslag nr. 58 af 5. oktober 2017 forudsat, at drift efter § 227, stk. 3 og 4, skal udbydes efter udbudslovens regler. Som det fremgår af de eksempler på udbudsbekendtgørelser, som S, K og R ApS har henvist til, udbydes sådan tidsbegrænset drift af lægeklinikker, da også efter udbudslovens regler i afsnit III ("light-regimet").

Der kan ved udbud af drift af lægeklinikker stilles krav, som ligger ud over eller ændrer på, hvad der følger af overenskomst og reguleringen og i medfør af sundhedsloven, og der ses også i de fremlagte eksempler på udbudsbekendtgørelser at være stillet sådanne yderligere krav, herunder navnlig at overenskomstens betalingsvilkår fraviges, således at der i stedet betales en fast årlig pris pr. patient, ligesom der ikke er adgang til ferielukning.

5.1.2.2 Udleje af lokaler og udstyr og "Ydernumre på licens"

En region eller kommune kan i medfør af sundhedslovens §§ 205 a - 205 c indrette og på markedsvilkår udleje lokaler og udstyr mv. blandt andet til brug for drift efter § 227, stk. 3 og 4. Udleje efter §§ 205 a - 205 c kan endvidere ske til brug for praktiserende læger, der virker på overenskomst efter sundhedslovens § 227, stk. 1, dvs. inden for den ovennævnte almindelige ordning. Udleje kan desuden ske til brug for andre leverandører af sundhedsydelser og til brug for kommunale sundhedsydelser. Når en praksis drives fra lokaler, som i medfør af disse bestemmelser er indrettet og udlejet af en region eller kommune, kan tildeling af et ydernummer ifølge overenskomstens § 24 i de her nærmere angivne særlige tilfælde betinges af, at den pågældende praksis ikke flyttes i op til 10 år.

Det følger i den forbindelse af sundhedslovens § 57 b og de specielle bemærkninger til bestemmelsen i lovforslag nr. 904 af 4. juli 2014, at regionen for så vidt angår ydernumre overdraget til, købt af eller oprettet af regionen i medfør af § 227, stk. 2, beslutter, hvorfra praksis skal udøves med bindende virkning for erhververen og senere erhververe af ydernummeret. Efter overenskomstens § 24 synes dette dog begrænset til at gælde tilfælde, hvor køberen af ydernummeret lejer lokaler af regionen eller kommunen, jf.

sundhedslovens §§ 205 a - c. Regionen kan derimod ikke ved overdragelse af ydernumre og praksis fra en ophørende praktiserende læge til en ny praktiserende læge stille krav om flytning af en allerede etableret praksis. Flytning af eksisterende praksis kræver i øvrigt generelt regionens godkendelse, jf. sundhedslovens § 57 b. Sådan godkendelse skal, jf. overenskomstens § 5, stk. 1, meddeles, hvis flytningen ikke ændrer forudsætningerne for eller er i strid med praksisplanen.

Ved udleje af lokaler kan en region benytte sig af ordningen i overenskomstens § 25 med ”Ydernumre på licens”, som indebærer en personlig tildeling af et ydernummer til en læge uden mulighed for overdragelse. Ordningen med ”Ydernumre på licens” kan ifølge overenskomstbestemmelsen og de almindelige bemærkninger pkt. 3.3.1 i lovforslag nr. 227 af 28. maj 2013 kun bruges, hvis lægen lejer lokaler af en region eller kommune. Der ses ikke i forarbejderne til sundhedsloven at være overvejelser om, hvorvidt denne ordning – som synes at have visse koncessionslignende træk – kan være udbudspligtig. Da de foreliggende sager ikke angår ”Ydernumre på licens”, forfølges spørgsmålet om eventuel udbudspligt ikke her.

5.1.2.3 Etablering og drift af praksis

Hvis en region ikke opnår tilbud eller kun opnår tilbud, som forkastes som for dyre i medfør af sundhedslovens § 227, stk. 4, 2. pkt., kan regionen efter sundhedslovens § 227, stk. 5, i en tidsbegrænset periode på maksimalt 6 år selv etablere en praksis. Efter de 6 år kan driften alene fortsættes, hvis det herefter viser sig umuligt at sælge ydernummeret efter sundhedslovens § 227, stk. 2, eller at afsætte driften ved nyt udbud efter stk. 3 og 4.

Regionen kan endvidere ved akut opstået lægemangel i en kort periode etablere et midlertidigt almen medicinsk lægetilbud i medfør af sundhedslovens § 227, stk. 6.

I de tilfælde, hvor regionen selv etablerer og driver en praksis, må det som også nævnt i de specielle bemærkninger til § 227, stk. 2-6, i lovforslag nr. 227 af 28. maj 2013 anses for forudsat, at regionen selv ansætter speciallæger i almen medicin (og øvrigt personale). Der opstår derfor ikke spørgsmål om udbudspligt.

5.1.2.4 Salg af ydernumre

Det følger videre af sundhedslovens § 227, stk. 2, at en region kan sælge de ydernumre, som den selv har oprettet eller har købt, til læger, som vil praktisere efter § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, dvs. i henhold til den almindelige overenskomstmæssige ordning. Det er et sådant salg, de foreliggende klagesager angår.

Det er ikke i sundhedslovens § 227, stk. 2, og forarbejderne hertil nærmere angivet, hvordan og på hvilke vilkår et salg af ydernummer skal ske, og efter hvilke kriterier en region skal vælge mellem flere mulige købere.

Efter ordlyden af sundhedslovens § 227, stk. 2, og forarbejderne hertil må det imidlertid anses for forudsat, at de læger, der køber ydernummer af en region, skal praktisere på samme vilkår, som gælder for øvrige alment praktiserende læger i den almindelige overenskomstmæssige ordning.

Indholdet af bestemmelsen og forarbejderne ses således ikke at give mulighed for, at regionen fastsætter vilkår, der ligger ud over, hvad der efter den almindelige ordning gælder for andre praktiserende læger i den pågældende region om, hvordan køberen skal udføre sin virksomhed som alment praktiserende læge. Som nævnt ovenfor kan der dog efter sundhedslovens § 57 b og forarbejderne hertil træffes bestemmelse om placering af praksis, men som også nævnt således, at overenskomstens § 24 synes at begrænse dette til tilfælde, hvor køberen af ydernummeret lejer lokaler af regionen eller kommunen, jf. sundhedslovens §§ 205 a - c.

I mangel på angivelse i sundhedslovens § 227, stk. 2, og forarbejderne hertil af, hvordan salg af ydernumre skal ske, og efter hvilke kriterier valg af købere skal ske, må det antages, at regionerne har et betydeligt skøn ved tilrettelæggelsen af salgsprocessen og de kriterier, der anvendes ved valg af køber. Skønnet må skulle udøves inden for de rammer, der følger af, hvad der efter sundhedsloven kan anses for saglige hensyn, som det påhviler regionerne at varetage og af sædvanlige forvaltningsretlige principper.

Det må antages, at der ud over et budgetmæssigt hensyn til at opnå en høj salgspris, tillige kan lægges vægt på kvalitative kriterier svarende f.eks. til de udvælgelseskriterier, som Region Nordjylland har angivet i annonceringen af ydernumrene i denne sag om planlagt bemanning, anvendelse af

praksispersonale, kontinuitet, samarbejde, patientkapacitet og tilgængelighed.

Den omstændighed, at regionen ikke, som bestemmelsen er udformet, kan forpligte en valgt køber til rent faktisk at gennemføre den bemandingsplan mv., som den pågældende har angivet at ville forfølge i sit tilbud, synes, som § 227, stk. 2, og forarbejderne hertil er udformet, ikke at udelukke brug af sådanne kvalitative kriterier.

Spørgsmålet i de foreliggende sager er, om den omstændighed, at det ubestridt ikke udbudspligtige salg til en læge af ydernummeret giver den købende læge ret til betaling fra regionen for behandling af patienter i sikringsgruppe 1 på de vilkår, der følger af overenskomsten, medfører, at der skal ske ”light”-udbud efter udbudslovens afsnit III.

Som tidligere nævnt finder klagenævnet, at den almindelige ordning med betaling efter overenskomsten fra regionerne til selvstændigt erhvervsdrivende praktiserende læger, som indbyrdes køber og sælger ydernumre med tilhørende praksis, ikke er udbudspligtig.

De vilkår regionen har stillet om, at det købte ydernummer skal være i brug senest den 1. juli 2021, og om at manglende overholdelse af overenskomst og lovgivning indebærer tilbageførelse af retten til ydernummeret, ses ikke reelt at adskille sig fra, hvad der inden for den almindelige ordning allerede følger af overenskomst og sundhedslovgivning vedrørende krav om brug af ydernummeret og krav om autorisation. Efter annonceringsmaterialet har den købende læge ikke kontraktuelt eller på andet grundlag pligt til at følge den bemandingsplan mv., som den pågældende har beskrevet i sin ansøgning, og som har ligget til grund for regionens valg af køber. Der består dermed ikke nogen forpligtelse for køberen, ud over hvad der følger af overenskomst og lovgivning og den i medfør heraf udstedte sundhedsplan mv. Som allerede nævnt kan sundhedslovens § 227, stk. 2, heller ikke antages at hjemle, at der ved salg af ydernumre stilles mere vidtgående krav til køberen, end hvad der følger af den almindelige regulering af almene lægers virksomhed i den pågældende region.

Under disse omstændigheder betyder det forhold, at en læge, der ønsker at nedsætte sig som praktiserende læge – eller udvide sin eksisterende praksis – køber et ydernummer af en region fremfor af en ophørende praktiserende

læge, efter klagenævnets opfattelse ikke, at der dermed bliver tale om en udbudspligtig ydelse. Den købende læge kunne således lige så vel – inden for de rammer, der følger af den aktuelle udbuds- og efterspørgselssituation for så vidt angår ydernumre/praksis og den pågældendes finansieringsmuligheder – have købt et ydernummer af en ophørende alment praktiserende læge, og lægen vil fungere som selvstændigt erhvervsdrivende alment praktiserende læge på ganske samme overenskomstæssige vilkår som andre praktiserende læger.

At nogle praktiserende læger køber ydernummer af en region fremfor af en anden læge, betyder herefter hverken, at den almindelige ordning ikke fortsat må anses for en ikke udbudspligtig ordning uden udvælgelse blandt interesserede aktører, eller at de tilfælde, hvor ydernummeret sælges af en region, ikke kan anses for at være en del af denne ikke udbudspligtige ordning.

Påstand 1 tages derfor ikke til følge.

5.2 Ad påstand 2 og 3

Det følger af det anførte om påstand 1, at påstandene om, at kontrakter skal erklæres for uden virkning og/eller fastsættelse af alternativ økonomisk sanktion, subsidiært at tildelingsbeslutningerne skal annulleres, ikke tages til følge.

5.3 Sagsomkostninger

Efter sagens udfald skal S, K og R ApS betale sagsomkostninger til Region Nordjylland. Det er ved fastsættelsen af de tilkendte beløb taget i betragtning, at S, K og R ApS har nedlagt stort set identiske påstande, at parterne har anført helt samme faktiske oplysninger og anbringender i de tre sager, og at sagen har angået komplicerede retlige spørgsmål.

Herefter bestemmes:

Klagerne tages ikke til følge.

Læge S, læge K og Alment Praktiserende Læge R ApS skal i sagsomkostninger til Region Nordjylland betale hver 25.000 kr., der betales inden 14 dage efter modtagelsen af denne kendelse.

Klagegebyrerne tilbagebetales ikke.

Katja Høegh

Genpartens retlighed bekræftes.

Tanja Bøtker Lindgren
fuldmægtig