

Lovforslag nr. L 114. Fremsat den 11. januar 1995 af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om udøvelse af lægegerning

(Ændrede reklamebestemmelser)

§ 1

I lov om udøvelse af lægegerning, jf. lovbe-
kendtgørelse af lov nr. 426 af 19. august 1976,
som senest ændret ved lov nr. 351 af 14. maj
1992, foretages følgende ændringer:

1. § 21, stk. 1, ophæves, og i stedet indsættes:

»En læge må kun reklamere for sin virksom-
hed ved meddelelse af navn, stilling, adresse,
træffetid, herunder fravær, køn og alder samt
om eventuel speciallægeanerkendelse, om
eventuelle særlige adgangsforhold til konsulta-

tionen og om eventuel tilslutning til overens-
komst med det offentlige.

Stk. 2. Stk. 1 omfatter ikke reklamering, der
udelukkende sker over for andre læger.

Stk. 3. Reklamering for lægevirksomhed må
ikke finde sted i fjernsynet.

Stk. 4. Overtrædelse af stk. 1 og 3 straffes
med bøde.«.

Stk. 2 bliver herefter stk. 5.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 1995.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets hovedindhold

Lovforslagets tættere regulering af lægers reklameadgang efter lægeloven er umiddelbart affødt af, at Lægeforeningens kollegiale regler om annoncering og reklameadgang efter påbud fra Konkurrencerådet er ophævet med virkning fra 1. juli 1994.

Formålet med lovforslaget er derfor, at der direkte i lægeloven foretages en tættere regulering af lægers adgang til at reklamere for deres virksomhed, end fastsat i de nugældende bestemmelser i lægelovens § 21. Lægelovens § 21 ændres efter lovforslaget, således at det kun bliver tilladt at reklamere for lægevirksomhed ved meddelelse af navn, stilling, træffetid, lægens køn og alder, om eventuel speciallægeanerkendelse, om eventuelle særlige adgangsforhold til konsultationen samt om eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige.

Denne tættere regulering af reklameadgangen er fundet nødvendig, da man ellers befrygter, at udgifterne vedrørende lægers sygebehandling – navnlig for så vidt angår de privatpraktiserende læger i og udenfor den offentlige sygesikring – unødigt vil blive forøget ganske betydeligt.

De reklameregler, der er fastsat i de forskellige autorisationslove på sundhedsområdet er meget uens. Der er derfor efter regeringens opfattelse behov for, at der snarest muligt foretages en nærmere gennemgang af området med henblik på at undersøge behovet og mulighederne for en mere sammenhængende regulering af reklameadgangen for alle personalegrupperne på sundhedsområdet, der under hensyn til de særlige forhold, hvorunder sundhedsvæsenet fungerer, kan sikre en hensigtsmæssig reklameadgang.

Regeringen vil derfor tage initiativ til, at der ned sættes et udvalg med repræsentanter for de berørte myndigheder, organisationer og lign., som skal gennemgå reklamereglerne på sundhedsområdet og eventuelt komme med forslag til lovændringer.

Konkurrencerådet har tidligere i 1991 og 1992 som led i en konkurrenceretlig vurdering af de offentligt fastsatte reguleringer, der ligger til grund for

udøvelsen af en række liberale erhverv, rettet henvendelse til Sundhedsministeriet om de i lovgivningen fastsatte begrænsninger for kiropraktorers, tandlægers og kliniske tandteknikers mulighed for at markedsføre sig. Rådet har herunder anbefalet, at reklamereguleringen liberaliseres med henblik på at fremme konkurrencen og dermed effektiviteten indenfor de tre erhverv.

Samtidig rettede Konkurrencerådet henvendelse til en række sundhedserhverv med henblik på at ophæve eller liberalisere de bestemmelser i erhvervenes foreningsvedtægter, som medførte eller kunne medføre skadelige virkninger for konkurrencen eller begrænsninger i erhvervsfriheden. Det er denne henvendelse, der har resulteret i, at bl.a. Lægeforeningens kollegiale regler om begrænset reklameadgang nu er blevet ophævet.

Sundhedsministeriet har meddelt Konkurrencerådet, at man lægger stor vægt på, at der ikke overfor befolkningen markedsføres urealistiske eller unødvendige behandlingstilbud. Befolkningen vil på dette særlige område ofte have svært ved at vurdere behandlingens nødvendighed og have svært ved at afslå unødvendige behandlingstilbud. Ministeriet har derfor fundet det hensigtsmæssigt med en fortsat begrænsning i reklameadgangen på området.

Det bemærkes, at Sundhedsministeriet med lovforslaget set i forhold til de kollegiale regler har valgt at foretage en mindre udvidelse af reklameadgangen på området, bl.a. således at der altid, og ikke blot ved nyetablering, fravær o.lign., kan reklameres med navn, stilling, træffetid m.v. Der er heller ikke efter lovforslaget foreskrevet nogen begrænsninger i annoncerens størrelse m.v. som i de nu ophævede kollegiale regler.

2. Nærmere om lovforslaget

Den nuværende reklamebestemmelse stammer helt tilbage fra lægeloven fra 1935. Om bestemmelsen sagde Lægelovskommissionen (i Betænkning afgivet af Kommissionen angående Lægers Retsstilling, fra 1931) at »det gennem lange tider har været anset for upassende for en læge at reklamere for sin virksomhed«, men kommissionen mente ikke, at der

for det offentlige var tilstrækkelig anledning til i almindelighed at forbyde læger at reklamere.

Sigtet med den gældende bestemmelse, der har karakter af en forbrugerbeskyttelse, er at ramme vildledende reklamering, og bestemmelsen er således i overensstemmelse med markedsføringslovens forbud mod at anvende vildledende eller urimeligt mangelfulde angivelser til påvirkning af efterspørgslen.

Ved siden af lægelovens og markedsføringslovens bestemmelser har der – indtil 1. juli 1994 – været en meget tæt regulering af lægers ret til at reklamere for deres virksomhed i Den Almindelige Danske Lægeforenings kollegiale regler.

Efter de indtil 1. juli 1994 gældende kollegiale regler (§§ 15 og 16) har det udenfor den lægevidenskabelige fagpresse været forbudt læger at annoncere over for offentligheden med andet end angivelse af »nedsættelse, flytning, bortrejse, hjemkomst, sygdom, helbredelse, vikariat, ændring af adresse, konsultationstid eller telefonnummer«. Annoncering har herudover kun måttet indeholde »den specielle meddelelse, der ønskes offentliggjort med fornøden angivelse af navn, titel og det speciale, lægen virker i«. Der var endvidere fastsat begrænsninger for antal annonceringer af ovenstående samt for anvendte skrifttyper, spaltebredde m.v.

De kollegiale regler har hidtil været almindeligt fulgt af landets læger. Da reglerne er strengere end lægelovens reklamebestemmelser, har de kollegiale regler hidtil reelt været dem, der regulerede reklameadgangen på lægeområdet.

Imidlertid har Lægeforeningen pr. 1. juli 1994 på baggrund af et påbud fra Konkurrencerådet ophævet de kollegiale reglers bestemmelser om annoncering (§§ 15 og 16). Herefter er lægers annoncering alene reguleret af den lovgivning, der hele tiden har været gældende på området, nemlig lægelovens § 21 og markedsføringslovens § 11.

Regeringen finder, at en sådan udvidelse af reklameadgangen på lægeområdet går videre, end det vil være hensigtsmæssigt på dette følsomme område, hvor det offentlige tilmed som hovedregel afholder befolkningens udgifter til lægebehandling m.v.

Oplysninger om lægelige behandlingstilbud skal give vejledende, relevant forbrugeroplysning. Der må således ikke reklameres for behandlingstilbud på en sådan måde, at der skabes urigtige forventninger i befolkningen om behandlings- og helbredelsesmuligheder, ligesom balancen i det eksisterende behandlingssystem ikke må forrykkes på en uhensigtsmæssig måde.

Befolkningen vil på dette særlige område ofte have svært ved at vurdere behandlingens nødvendigh-

hed, ligesom den enkelte person ofte vil være så personligt engageret, at vedkommende almindeligvis ved en vidtgående reklameadgang vil have svært ved at afslå et behandlingstilbud, selvom dette også måtte være mere bekesteligt.

Sundhedsvæsenet adskiller sig endelig, generelt set, fra andre områder, hvor der udbydes ydelser til befolkningen, ved at ydelsen som sådan ikke kvantitativt kan reguleres, idet behandling må ydes efter den enkelte patients behov, og ved at ydelsen almindeligvis er vederlagsfri for befolkningen. Det vil sige, at der på sundhedsområdet ikke vil være noget økonomisk incitament imod et eventuelt overforbrug af sundhedsydelser, ligesom der ikke vil være den samme konkurrence mellem udbyderne, idet et væsentligt incitament til at gå til en bestemt udbyder, nemlig til den, der er billigst, ikke eksisterer.

Det kan derfor frygtes, at en øget reklamering for sundhedsydelser vil føre til, at befolkningen generelt set vil efterspørge sundhedsydelser, som er overflødige. Dette vil igen føre til, at sundhedsudgifterne øges eksplosivt, navnlig på sygesikringsområdet, hvor en øget reklamering i praksis kan komme på tale, og hvor udgifter til behandling hos privatpraktiserende læger og speciallæger næsten fuldt ud dækkes af det offentlige.

Det vil nu bero på resultatet af det nævnte udvalgsarbejde vedrørende en samlet vurdering af reklamerreglerne på området, om den nu foreslåede lovbestemmelse eventuelt senere skal ændres.

3. Reklamerregulering for andet sundhedspersonale

Flere af de andre love om autorisation af personalegrupper på sundhedsområdet indeholder også reklamebegrænsende bestemmelser. Tandlægeloven, lov om kliniske tandteknikere og kiropraktorloven indeholder reklamebegrænsende bestemmelser, som er væsentlig strengere end lægelovens og markedsføringslovens bestemmelser.

For eksempel fremgår det af tandlægelovens § 16, stk. 1, at »reklamering for tandlægevirksomhed, herunder fremstilling eller indsætning af kunstige tænder og tandsæt kun må ske ved meddelelse af navn stilling, adresse, træffetid samt om eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige«.

Begrænsningen i reklameadgangen i henhold til tandlægeloven skyldes navnlig, at patienterne ikke har mulighed for at vurdere reklamens indhold. Reklamen anses på dette område generelt set for at være mere vildledende end vejledende over for patienterne, som ikke på et så specielt område har de fornødne forudsætninger for at kunne bedømme den ydelse, der er tale om.

Lignende regler findes i lov om kliniske tandteknikere og kiropaktorloven, og argumentationen for at have de strengere regler her er stort set den samme, som gør sig gældende ved tandlægelovens regler.

Psykologloven og optikerloven indeholder begge lempeligere reklamebestemmelser. Psykologlovens § 15 foreskriver, at en autoriseret psykolog kun må reklamere for sin virksomhedsudøvelse ved meddelelse af oplysninger, der ikke er vildledende eller på anden måde egnede til at fremkalde urigtige forestillinger i offentligheden om den pågældendes kvalifikationer. En lignende bestemmelse findes i optikerlovens § 11.

Baggrunden for disse lempeligere reklameregler, set bl.a. i forhold til tandlægeloven m.fl., er at det af hensyn til offentligheden er hensigtsmæssigt, at såvel de autoriserede psykologer som de autoriserede optikere har en ret vid adgang til at reklamere for, hvori deres særlige ekspertise består. Hertil kommer, at begge faggrupper, der først er blevet autoriseret indenfor de sidste år, hidtil har udøvet virksomhed, der primært var reguleret af markedsføringslovens almindelige regler, og at befolkningen i øvrigt selv i overvejende grad afholder de udgifter, der er forbundet med behandlingen m.v.

Konkurrencerådet har gennem de senere år givet udtryk for ønsket om, at der sker en ophævelse af de reklameregler i autorisationslovene og i fagforeningernes kollegiale regler, der er mere restriktive end markedsføringslovens almindeligt gældende reklameringsbestemmelser. Rådet finder, at de restriktive reklamebestemmelser har skadelige virkninger for konkurrencen på området. Rådet har derfor, trods Sundhedsministeriets indvendinger, på baggrund af den særlige hjemmel, der er tillagt rådet til at kræve privat aftalte reklameregulerende regler ændret eller ophævet, pålagt bl.a. Lægeforeningen at ophæve sine kollegiale reklameregler.

4. Hørte myndigheder, organisationer m.fl.

Forslaget har været til høring hos berørte ministerier, organisationer, herunder Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Lægeforeningen, m.fl.

5. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser

Lovforslaget har ingen statslige eller kommunal-økonomiske konsekvenser og heller ingen erhvervsøkonomiske eller miljømæssige konsekvenser. Der er herved lagt til grund, at de nye reklamebestemmelser i praksis vil videreføre den hidtidige begrænsede anvendelse af reklame på området.

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

Til § 1

Det er efter bestemmelsen lovligt at reklamere i samme omfang som efter de nu ophævede kollegiale regler. Dys. der fortsat også må gives oplysning om nedsættelse, bortrejse, hjemkomst, sygdom, helbredelse og vikariat.

Reklamering med særlige adgangsforhold til konsultationen vil især have relevans for de konsultationer, som har indrettet særlig adgang for kørestolsbrugere og lign.

Reklamering med eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige er også tilladt i andre restriktive reklamebestemmelser på sundhedsområdet.

Det findes af hensyn til forbrugerne relevant også at tillade, at der gives oplysning om, hvilket (gren-)speciale behandleren virker i.

§ 21, stk. 3 foreskriver, at reklamering for lægevirksomhed ikke må finde sted i fjernsynet. Begrundelsen for denne bestemmelse er den kraftige påvirkning dette medie har, og at tilsvarende begrænsninger også gælder for lægemiddelreklamer.

Bilag

*I dette bilag er (med mindre skrift)
indsat den gældende formulering af de bestemmelser,
der berøres af lovforslaget*

§ 1

I lov om udøvelse af lægegerning, jf. lovbe-
kendtgørelse af lov nr. 426 af 19. august 1976,
som senest ændret ved lov nr. 351 af 14. maj
1992, foretages følgende ændringer:

1. § 21, stk. 1, ophæves, og i stedet indsættes:

»En læge må kun reklamere for sin virksom-
hed ved meddelelse af af navn, stilling, adres-
se, træffetid, herunder fravær, køn og alder
samt om eventuel speciallægeanerkendelse,
om eventuelle særlige adgangsforhold til kon-
sultationen og om eventuel tilslutning til over-
enskomst med det offentlige.

Stk. 2. Stk. 1 omfatter ikke reklamering, der
udelukkende sker over for andre læger.

Stk. 3. Reklamering for lægevirksomhed må
ikke finde sted i fjernsynet.

Stk. 4. Overtrædelse af stk. 1 og 3 straffes
med bøde.«.

Stk. 2 bliver herefter stk. 5.

§ 21. Med bøde straffes den læge, der ved
bekendtgørelse, skiltning, udsendelse af be-
skrivelser eller på anden måde reklamerer for
sin virksomhed, for så vidt reklamen er egnet
til at vække urigtige forestillinger med hensyn
til hans kvalifikationer eller de af ham an-
vendte behandlingsmåder.

Stk. 2. Såfremt en person, der har mistet
retten til at virke som læge, vedblivende ud-
øver sådan virksomhed, straffes han med bø-
de eller hæfte i indtil 3 måneder.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 1995.