

fra staten, som efter at vi har fået den nuværende minister, og det skal hun sådan set kun have tak for. Jeg synes, det er fint, og jeg følger med spænding med i det.

Angående ansættelsesstoppet lader vi det, ministeren sagde, blive stående, men jeg vil godt igen spørge: Har der været en tilsvarende gennemlæsning af de andre distriktsforeningers beretninger, hvor kirkeministeren har udfoldet sin handlekraft?

(Kort bemærkning).

**Kirkeministeren** (Tove Fergo):

Jeg kan sige til fru Margrete Auken, at hver eneste gang jeg støder på fejlagtige oplysninger om, hvad der foregår på det kirkeministerielle område, bliver de korrigeret – uanset om det er beretninger fra distriktsforeninger og menighedsrådsmedlemmer, eller det er fra pressen, eller det er fra privatpersoner – for jeg mener altså, at jeg har pligt til at oplyse om de faktuelle forhold. Så kan man have sine meninger om det, diskutere det og give udtryk for sine holdninger, og det er fint nok og godt nok, for jo flere meninger, desto bedre, og jo flere der tager del i debatten, desto bedre er det.

Kl. 10.50

Når fru Margrete Auken igen vender tilbage til ansættelsesstoppet, er jeg altså nødsaget til at sige til fru Margrete Auken, at det var nødvendigt at gribe sagen an på den måde, hvis der skulle sikres balance i økonomien og budgetterne skulle holde. Jeg må gentage: Jeg har et ansvar over for de penge, jeg forvalter. Det kan godt være, fru Margrete Auken ikke kender til et ansvar for at forvalte andres penge, men det gør jeg, og jeg er forpligtet til at sikre, at det ansvar bliver forvaltet på en ordentlig måde, så budgetterne bliver overholdt. Det er det, der var årsag til ansættelsesstoppet.

Så vil jeg også godt sige, at det blev håndteret ganske fint fra kirkens folk, også fra præsternes side. Der var nogle, som blev chokeret over det, og det kan jeg godt forstå, for det var voldsomt at måtte gøre det. Men når det er sagt, vil jeg godt give udtryk for min taknemlighed over, at det ikke er gået ud over nogen overhovedet af de mange folkekirkemedlemmer, som til dagligt har utrolig stor glæde af at komme i kirken til dåb, konfirmation og vielse, og som modtager sjælesorg og forkyndelse. Det vil jeg godt kvitte for.

(Kort bemærkning).

**Jesper Langballe** (DF):

Når jeg ikke havde nogen korte bemærkninger til nogen af fru Margrete Aukens ordførertaler, er det bl.a., fordi jeg betragter fru Margrete Auken som værende uden for pædagogisk rækkevidde, men også fordi jeg ærligt må tilstå, at jeg ikke kan følge med.

Nu forekommer det mig, at fru Margrete Auken i den grad er i sine personlige aggressions vold, at det er fuldstændig umuligt at følge med – bloktilskud, Det Mellemkirkelige Råd og sorte præster, der vil forhindre anderledes tænkende i at sige noget. Jeg er egentlig meget imponeret over, at ministeren kan blive ved med at svare på trods af dette fuldstændig vilde ridt, så jeg vil gerne spørge: Hvordan bærer ministeren sig egentlig ad med at finde ud af, hvad diskussionen drejer sig om lige i øjeblikket?

(Kort bemærkning).

**Kirkeministeren** (Tove Fergo):

Jeg synes, at når vi har en debat i Folketingssalen, og medlemmerne er interesserede i det område, der debatteres, skal der selvfølgelig også gives svar på de spørgsmål, der bliver stillet, og det er det, jeg forsøger. Det er i al beskedenhed ud fra en trang til at få en åben debat, også her i Folketingssalen.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

## Afstemning

### Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Kirkeudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 8) Første behandling af lovforslag nr. L 165:

**Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Ændring af medicintilskudsregler).**

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 18/2 2004).

Lovforslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

### Preben Rudiengaard (V):

Både af hensyn til patienten og af hensyn til samfundsøkonomien er det selvfølgelig vigtigt, at der udleveres den rigtige medicin, men også at medicinen leveres til den rette pris.

I 2001 afgav Sundhedsministeriet en rapport, der hed »Medicintilskud og europæiske gennemsnitspriser«, og på baggrund af den rapport vedtog vi en lov i 2001. Her anføres det, at tilskudsprisen beregnes på baggrund af den europæiske gennemsnitspris, og det betinger, at en virksomhed, som markedsfører et lægemiddel og søger om generelt tilskud til dette, er forpligtet til at underrette Lægemiddelstyrelsen om den pris, lægemidlet forhandles til, sammenholdt med priserne på apotekerne i de lande, som har tiltrådt aftalen om det europæiske økonomiske samarbejdsområde. På baggrund af disse principper har man ekskluderet Grækenland, Luxembourg, Portugal og Spanien.

Denne lov har bevirket, at priserne på medicin har været holdt i ro. Jeg vil gerne rose Lægemiddelindustriforeningens medlemsvirksomheder for, at de ikke har hævet priserne på generelt tilskudsberettigede lægemidler over det europæiske gennemsnit, og jeg synes også, det er fint, at man har forlænget denne pristilkendegivelse frem til sommeren 2005, for så kan vi holde priserne i ro og ved, hvad der skal betales. Jeg mener, dette er et tegn på ansvarlighed over for den enkelte patients økonomi og ligeledes over for samfundsøkonomien. Vi sikrer nemlig herved, at patienterne i dag får fuldt tilskud til køb af de tilskudsberettigede lægemidler, som markedsføres i EU-EØS-landene.

Kl. 10.55

Den 1. maj 2004 udvides EU med ti nye medlemslande, og efter gældende lov skulle disse lande automatisk indgå i den landekurve, hvorefter den europæiske gennemsnitspris udregnes, og som danner baggrund for tilskuddet. Jeg vil gerne rose regeringen for, at den i 2003 har nedsat et udvalg, som overordnet skal se på, hvorledes væksten i medicinudgifterne i Danmark kan begrænses, herunder se på brugbarheden af europæiske priser i tilskudssammenhæng. Der er nemlig megen fornuft i, at man ikke lige pludselig fører de ti nye lande ind i den eksisterende landekurve, inden resultatet af de igangværende

overvejelser om fastsættelse af tilskudspriser foreligger.

Jeg vil sige, at der er en lille ting, som jeg synes vi skal dyrke lidt i udvalgsarbejdet, og det er bemyndigelsen til ministeren til selv at føre tingene ind i lovgivningen. Nu har vi en meget dygtig minister i øjeblikket, men man ved jo aldrig, hvordan verden kan komme til at se ud, og ministerbemyndigelser har jeg det altid lidt svært med. Jeg har ingen betænkeligheder her, men jeg kan huske, at vi havde dybe betænkeligheder, da vi i 2001 skulle overveje, hvad ministerbemyndigelsen skulle være, så det vil vi gerne dyrke lidt under udvalgsarbejdet. Men ellers kan Venstre støtte forslaget.

### Grete Schødt (S):

Når man læser bemærkningerne til forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring, altså ændring af medicintilskudsreglerne, er baggrunden for lovforslaget den kommende udvidelse af EU-samarbejdet med de ti øst- og centraleuropæiske lande.

Lovforslaget vil give ministeren en bemyndigelse til at bestemme, hvilke landes medicinpriser der skal anvendes i beregningen af den europæiske gennemsnitspris. Det er denne gennemsnitspris, man anvender til at beregne det offentlige medicintilskud, og forslaget vil med andre ord give ministeren mulighed for at bestemme, hvorvidt EU-udvidelsen med de ti nye lande bør have indflydelse på beregningen af medicintilskuddet i Danmark.

Der er desværre det problem med lovforslaget, at der ikke er nogen forklaring på, hvorfor ministeren bør udstyres med en sådan bemyndigelse, og i bemærkningerne til lovforslaget erkender ministeren, at han ikke aner, hvad konsekvenserne af den kommende østudvidelse bliver. Vurderingen af konsekvenserne skal ske i det af ministeren nedsatte medicinudvalg.

Derfor står vi faktisk i dag med en række ubesvarede spørgsmål: Hvad betyder forslaget for det medicintilskud, som den danske stat yder borgerne? Bliver medicintilskuddet højere eller lavere, hvis kredsen af lande, som indgår i beregningerne, udvides med de ti nye EU-lande? Og ikke mindst: Sikres forbrugerne en billigere medicin?

Man bliver ikke meget klogere af at søge svarene på disse spørgsmål i de indhentede hørings svar fra interesseorganisationerne. Forbrugerrådet mener, at dette forslag fratager borgerne muligheden for en lavere lægemiddelpris,

mens Danmarks Apotekerforening mener, at hvis forslaget ikke vedtages, kan der meget vel opstå et spænd mellem den pris, den danske forbruger betaler, og den europæiske gennemsnitspris, som medicintilskuddet beregnes ud fra. Derfor anbefaler Danmarks Apotekerforening forslaget.

Socialdemokraterne afventer og ser frem til anbefalingerne fra det udvalg, der er nedsat, og som skal se på priserne. Vi afventer at se, hvilke konsekvenser forslaget vil føre med sig, og med disse ord henviser vi forslaget til udvalgsarbejdet og respekterer selvfølgelig aftalerne om prisfastsættelser i medicintilskudsreglerne.

#### **Birthe Skaarup (DF):**

Lovforslaget fremsættes jo på baggrund af, at EU udvides med ti nye lande, og det bliver sikkert ikke det eneste forslag, vi vil få at se her i Folketingssalen på den baggrund.

Kl. 11.00

Vi har nogle gældende regler om beregningsgrundlaget for et lægemiddels europæiske pris, der igen har betydning for at udregne medicintilskuddet fra den offentlige sygesikring. På den baggrund foreslås det fra regeringens side, at sundhedsministeren bemyndiges til indtil videre at bestemme, at de ti nye østeuropæiske lande ikke på nuværende tidspunkt skal indgå i den landekurv, som medicinpriserne beregnes efter.

Vi har forståelse for, at det kan være uforudsigeligt, hvordan virkningen vil blive, såfremt de nye lande kommer med i kurven på nuværende tidspunkt, men man kunne jo forledes til at tænke, at det ville påvirke priserne, således at forbrugerne måske ville have fået en lavere pris på lægemidler.

Det er som sagt måske uforudsigeligt, hvordan virkningen vil blive, men da der er nedsat et udvalg til at komme med forslag til initiativer, der kan begrænse væksten i medicinudgifterne, samt inddrage reglerne for fastsættelse af tilskudspriser, herunder brugen af de europæiske priser, ja, så bør vi nok afvente det udspil fra udvalget om medicintilskud, som åbenbart barsler her i april i år.

Vi har i Dansk Folkeparti bemærket os, at nogle af høringssvarene lægger op til overvejelser om forbrugerpriserne, men også om den fremtidige ændring af lovgivningen.

Der skal ikke herske tvivl om, at Dansk Folkeparti ønsker, at medicintilskudspriserne skal fastsættes ud fra et reelt prisniveau. Det, vi eksempelvis ikke bryder os om, er, at Lægemiddel-

industriforeningen faktisk forlods har pristilkendegivelse frem til sommeren 2005, hvilket også står i bemærkningerne til lovforslaget.

Vi har til hensigt under udvalgsbehandlingen at rejse spørgsmålet om, hvorvidt det er rimeligt, idet vi ser, at det er en hæmsko for en virksomheds fremtidige planlægning, når en lovgivning laves om. Jeg vil godt her også tilkendegive, ligesom Venstres ordfører gjorde det, at Lægemiddelindustriforeningen har tilkendegivet dette, og der skal de have ros for deres ordholdenhed.

Når det er sagt, så er der noget, der taler for at give ministeren den bemyndigelse, som forslaget lægger op til, indtil vi får resultatet af de overvejelser, der er undervejs, om en ændring af pris- og tilskudsmodellen.

Men vi har også nogle spørgsmål, vi vil stille under udvalgsbehandlingen, som vi selvfølgelig går positivt til. Med de ord kan vi foreløbig tilslutte os forslaget, men vi vil som sagt dyrke nogle flere af disse problemstillinger under udvalgsbehandlingen.

#### **Else Theill Sørensen (KF):**

I Det Konservative Folkeparti opfatter vi det her som et lille, enkelt lovforslag, der fremsættes på grund af, at EU pr. 1. maj udvides med ti nye lande.

Som det fremgår af bemærkningerne, er det sådan, at tilskudsprisen på et lægemiddel i Danmark beregnes ud fra de priser, som lægemidlet sælges til i en række udvalgte lande, og det er EØS-landene med undtagelse af Grækenland, Luxembourg, Portugal og Spanien.

Det fremgår også, at der er nedsat et udvalg om medicintilskud, som i april i år skal afgive sin rapport. En eventuel ændring af medicintilskudsreglerne som følge af rapporten kan tidligst fremsættes i næste folketingssamling, og bl.a. derfor er det uhensigtsmæssigt på nuværende tidspunkt, altså allerede til maj, at udvide gruppen af lande, som lægges til grund for beregningen af tilskuddene.

Lovforslaget sikrer, at status quo opretholdes indtil videre, og Det Konservative Folkeparti kan støtte forslaget.

#### **Lene Garsdal (SF):**

Det fremgår af forslaget, at det er vanskeligt at forudsige konsekvenserne af en udvidelse af landekurven med de ti nye lande fra Østeuropa, der jo, som vi ved, alle har et lavere bruttonationalprodukt end os i Vesten. Ministeren vil derfor

opretholde det nuværende beregningsgrundlag af de europæiske priser og tilskudspriser. Det er da en mærkelig begrundelse. Er det, fordi ministeren frygter, at medicinpriserne vil falde, og hvad skulle der egentlig være galt med det?

I SF finder vi, at der mangler overvejelser i forslaget om konsekvenserne af, at de nye lande kommer til at indgå i landekurven.

Kl. 11.05

SF ønsker lavere medicinpriser. Vi ved jo bl.a. fra diskussionen om hiv/aids-medicin og ulandene, at prisen på medicin ikke er en bestemt størrelse. Det har også noget med markedets muligheder for at betale at gøre. Vi i de rige lande betaler en høj pris og sikrer dermed mulighed for god indtjening til medicinalindustrien.

Jeg har ikke været på tinge så længe, men jeg kan forstå på det brev, som vi fik fra Lægemedielindustriforeningen i går, at det i den nuværende lovgivning var vanskeligt at afgrænse den relevante landekurv, men at sammenligningen baseres på EU- og EØS-lande med et sammenligneligt bruttonationalprodukt pr. indbygger.

Så vil jeg gerne spørge, om det er grunden til, at Grækenland, Portugal, Luxembourg og Spanien ikke er med i aftalen om lægemidlers europæiske pris, og hvorfor de lande, der er med, og kriterierne herfor, ikke indgår i forslaget.

Forbrugerrådet er inde på noget af det samme, nemlig at forslaget giver ministeren mulighed for at holde alle eller nogle af de nye medlemslande ude af landekurven, og at det efter Forbrugerrådets opfattelse vil betyde, at forbrugerne fratages mulighederne for en lavere lægemiddelpris.

Nu vil ministeren så helt på egen hånd have bemyndigelse til at fastsætte landekurven. Jamen er det betryggende? Jeg kan forstå, at selv Venstre synes, at det er problematisk. Så afventer vi jo samtidig den rapport, som flere har været inde på, om medicintilskuddet. Den skal jo bl.a. se på brugen af den europæiske pris i en tilskudssammenhæng.

Men jeg kan godt forstå, at vi ikke kan vente, til det udvalg er helt færdigt, hvis det overhovedet skal nå at blive gennemført, inden de nye lande bliver optaget, men jeg er alligevel ikke tryk ved det, som det formentlig er fremgået. Så inden SF vil tage stilling til det, vil vi gerne have nogle spørgsmål belyst under udvalgsarbejdet, som vi naturligvis går positivt ind i.

**Naser Khader (RV):**

I Det Radikale Venstre er vi umiddelbart afvisende over for L 165 i dets nuværende form.

Ideen med at anvende en europæisk gennemsnitspris for lægemidler, når det skal beregnes, hvor meget der skal gives i tilskud til et lægemiddel, er først og fremmest at have et objektivt mål for, hvor meget vi i Danmark mener at det er acceptabelt at betale for lægemidlerne.

Herudover anvendes den europæiske gennemsnitspris i høj grad også politisk, bl.a. i forbindelse med aftaler om et prisloft mellem Lægemedielindustriforeningen og regeringen. Det må derfor alt andet lige anses for uhensigtsmæssigt, at det fremsatte lovforslag reelt giver mulighed for, at indenrigs- og sundhedsministeren kan skrue op og ned for disse priser ved til hver en tid egenhændigt at fastsætte, hvilke landes medicinpriser der skal indgå i beregningen af gennemsnittet.

Vi mener, at lovforslaget underminerer ideen bag det at anvende en europæisk gennemsnitspris som en måleparameter, og man kan frygte, at der kommer til at foregå en omfattende lobbyvirksomhed fra lægemiddelindustriens side for at påvirke valget af lande.

På den anden side er det korrekt, at vi meget snart står over for et stort problem. Der bør tænkes nøje over, hvilke konsekvenser det vil få for de danske tilskudspriser, når EU udvides den 1. maj 2004, og det er rigtigt, at det bliver meget svært at forudse resultatet.

Samtidig bør der også tages højde for, at der på nuværende tidspunkt er nedsat et udvalg, som har fået til opgave at finde andre måder at organisere medicintilskudsordningen på. Udvalget skal være færdig med arbejdet i april 2004, og eventuelle ændringer af medicintilskudssystemet kommer sandsynligvis på tale til næste efterår.

Lovforslag nr. L 165 har derfor karakter af en her og nu-løsning. Man vil sikre sig mod de uoverskuelige følger, som udvidelsen af EU vil få for medicinpriserne, men ønsker ikke på nuværende tidspunkt at gå i dybden med en egentlig gennemgang af, hvordan systemet fremover skal se ud.

Så ud fra denne betragtning synes vi i Det Radikale Venstre, at det vil være rimeligt, at lovændringen bliver gjort tidsbegrænset, f.eks. til 1 år, eventuelt kan man supplere med en tekst med nogle kriterier for, hvordan ministeren kan vælge de lande, der skal indgå i landekurven. Denne løsning vil begrænse skaden ved ændringen

og samtidig gennemtvinge en senere reel politisk stillingtagen til, hvad vi ønsker at bruge denne europæiske gennemsnitspris til, og hvem vi i givet fald mener vi bør sammenligne os med.

Kl. 11.10

Disse forbehold vil vi tage med til udvalgsarbejdet.

#### **Formanden:**

Ordføreren må gerne lige vente, der er kort bemærkning fra hr. Preben Rudiengaard.

(Kort bemærkning).

#### **Preben Rudiengaard (V):**

Jeg har også udtrykt betænkeligheder over ministerens bemyndigelse, men da vi jo i 2001 lavede lovgivningen, sagde vi, at der var en variation inden for disse lande ud fra bruttonationalproduktet, og at det var det, den til enhver tid siddende minister kunne holde sig til.

Jeg vil gerne spørge hr. Naser Khader, som giver udtryk for, at nu kan ministeren sidde og hive det land ind og smide det land ud og alt muligt, om hr. Naser Khader kan fortælle mig, hvilke lande der siden 2001 er manipuleret med. Det er ikke mit indtryk, at der er manipuleret med de her lande. Og jeg synes også, at det om lobbyvirksomheden fra medicinalindustrien måske var lidt groft – vi er samarbejdspartnere.

Det vil jeg gerne have en kommentar til.

(Kort bemærkning).

#### **Naser Khader (RV):**

Der er ikke blevet manipuleret med nogen lande, det er der ikke. Men muligheden er der, og det er det, vi gør opmærksom på. Vi gør opmærksom på, at det kunne være et problem, ikke i forhold til den nuværende indenrigs- og sundhedsminister, men der kan jo være en anden; vi kan få et regeringsskifte her meget snart. Det er vigtigt at gøre opmærksom på problemstillingen.

#### **Formanden:**

Tak til hr. Naser Khader. Hvis ikke der er flere ordførere, så er det indenrigs- og sundhedsministeren.

#### **Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg vil da gerne starte med at takke hr. Naser Khader for den store tillid, der udvises, og jeg forstår, at bekymringen på ministerbemyndigel-

sen alene går på det tilfælde, at der skulle komme en ny regering. Jeg vil gøre alt for at gøre den bekymring til skamme.

Men må jeg så ikke sige i øvrigt om forslaget her, at jeg tror, der er lidt misforståelser, og dem ser jeg så frem til at vi kan få afklaret under udvalgsarbejdet. For hensigten med lovforslaget er jo ikke, at jeg nu skal sidde og lege geografiundervisning og fra dag til dag fylde en kurv med lande op, som stiller patienterne i en eller anden anderledes situation fra den ene dag til den anden. Nej, hensigten er med forslaget, sådan som fru Else Theill Sørensen jo også meget præcist sagde det, at sikre status quo.

Det her handler jo ikke om at forhindre, at patienterne skal have billigere medicinpriser. Det her handler sådan set om at sikre, at det tilskud, patienterne får til deres medicin, ikke påvirkes, formentlig negativt, af, at EU senere på året udvides med ti nye lande.

Vi har jo, som ordførerne også har været inde på det, et medicintilskudssystem, der baserer sig på, at vi regner med nogle europæiske gennemsnitspriser, og på det grundlag har vi så i øvrigt også en prisgarantiaftale med branchen.

Hvis den geografi, vi beregner gennemsnitsprisen på, den 1. maj pludselig udvides med en række øst- og centraleuropæiske lande, der muligvis har lavere medicinpriser, så betyder det, at gennemsnittet for udregning af tilskuddet falder. Så må man forudse, at den prisaftale, vi har med branchen, opsiges, og så kaster vi altså de danske patienter ud i en uvis fremtid. Så det er sådan set for at undgå, at udvidelsen skal have negative konsekvenser for patienterne, at vi stiller op med lovforslaget her.

Det er også svaret til fru Grete Schødt, som spørger, hvilke konsekvenser det får. Det får ingen konsekvenser. Hvis ikke vi vedtager det her lovforslag, så vil udvidelsen den 1. maj få konsekvenser for de danske patienter. Det er derfor, det sådan set er sundt fornuft at vedtage det her lovforslag, og jeg fornemmer nu også midt i de mange spørgsmål, at det skal der nok vise sig at tegne et solidt flertal for, samtidig med at vi jo så i øvrigt har nedsat et medicintilskudsudvalg, hvilket med garanti vil give os en mulighed for at vende tilbage på et tidspunkt og diskutere: Hvad er det for et nyt medicintilskudssystem, vi skal have, og hvordan skal vi i den sammenhæng forholde os til, at EU pr. 1. maj udvides?

Derfor er jeg sådan set meget åben over for hr. Naser Khaders overvejelser om at hegne det her ind på en sådan måde, at det løser det pro-

blem, vi står med nu, uden at det derved giver ministeren permanent beføjelse til at sidde og fylde en kurv op med lande.

Kl. 11.15

Det siger jeg, fordi jeg meget gerne vil slå fast, hvad hensigten med forslaget her er. Før jeg kom her i dag, troede jeg, og det tror jeg sådan set stadig væk, at det ville være et rent teknisk lovforslag, hvor jeg fornemmede, at alle i ordførerindlæg af 10 sekunders varighed ville sige, at man selvfølgelig går ind for det. Alle må jo være enige om, at vi af hensyn til patienterne ikke skaber usikkerhed på baggrund af EU-udvidelsen, som sådan set er sat i verden for at forfølge nogle helt andre formål.

Jeg både håber og tror på, at vi i et konstruktivt udvalgsarbejde, som regeringen selvfølgelig også går ind i, kan afklare de misforståelser, der måtte være, sådan at vi kan ende op med at vedtage den her lovgivning i et enigt Folketing.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

## Afstemning

### Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 9) Første behandling af lovforslag nr. L 164:

#### Forslag til lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere.

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 18/2 2004).

Lovforslaget sættes til forhandling.

## Forhandling

### Hans Andersen (V):

Lovforslaget her, der ligger i forlængelse af B 47 fra sidste samling, lægger op til at indføre en frivillig brancheadministreret registreringsordning

for alternative behandlere. Sigtet er at styrke brugernes sikkerhed ved anvendelse af alternativ behandling, og yderligere vil det medføre, at den danske befolkning vil få en bedre indsigt og et bedre grundlag for at tage stilling til de konkrete alternative behandlingstilbud.

En alternativ behandler skal her forstås som en person, der udøver sundhedsmæssig virksomhed uden for det offentligt finansierede sundhedsvæsen, og som ikke er autoriseret til at udøve den pågældende virksomhed, eller som er omfattet af Sundhedsstyrelsens tilsyn med den sundhedsfaglige behandling, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet.

Ordningen er frivillig, og forslaget medfører alene, at alternative behandlere, som er medlemmer af godkendte foreninger, med foreningens tilladelse kan benytte titlen registreret alternativ behandler, RAB.

Med den stigende popularitet og tilgang til de alternative behandlere er vi fra Venstres side positivt indstillet over for oprettelsen af en frivillig brancheadministreret registreringsordning med visse kvalitetskrav, som beskrevet i bemærkningerne til forslaget. Der bliver således ikke tale om en autorisationsordning, og der kan i registreringsordningen ikke lægges, at behandlingen er offentligt godkendt som virksomhedsfuld.

Venstre kan på den baggrund støtte lovforslaget.

### Grete Schødt (S):

Langt om længe kom forslaget til lovgivning om en brancheadministreret registrering af alternative behandlere. Jeg vil ikke rose indenrigs- og sundhedsministeren for at være hurtig og handlekraftig over for det flertal, der her i Folketinget pålagde regeringen at tage det her lovinitiativ.

Når jeg har sagt det, så vil jeg gerne rose indholdet. Det problem, som forslaget skal løse, er, at alle i dag faktisk har lov til at kalde sig alternative behandlere, men hvad de kan, og hvilken baggrund og uddannelse de har, kan brugerne umiddelbart ikke vide. Brugere ved med andre ord ikke en pind om, hvad de går ind til, men med dette forslag skal det være slut.

Fremover, fra den 1. juni i år, får man mulighed for at kalde sig registreret alternativ behandler. Det er en titelbeskyttelse, der betyder, at behandleren opfylder de i loven omtalte betingelser såsom foreningens væsentlige formål og et vist antal medlemmer, et regelsæt for god klinisk praksis og en anerkendt foreningsform med vedtægter samt et klageorgan. Endvidere