

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207245  
Dok. Nr.: 967778  
Dato: 22. juni 2012

**Tale - Samråd AI-AJ**

**Det talte ord gælder**

**Tilhørerkreds:** Folketingets Sundhedsudvalg

**Anledning:** Samråd AI-AJ (ny organisering af høreapparatområdet)

**Tid og sted:** Folketingets Sundhedsudvalg, den 11. juni 2012

**[Spørgsmål AI]**

"Ministeren bedes redegøre for, om Folketinget inden sommerferien kan få adgang til at se den endelige rapport om kulegravning af høreapparatområdet, som blev igangsat for næsten to år siden, og hvor Rigsrevisor allerede i november 2011, i notat til Statsrevisorerne om tilskud til privat behandling for høretab, skrev, at der ifølge Rigsrevisionens vurdering er tale om "en rapport, der på systematisk vis afdækker problemerne i ordningen og mulighederne for at gennemføre ændringer", og herunder hvilke "uddybende spørgsmål" som regeringen har haft til rapporten, siden ministeren fortsat nægter at offentliggøre den endelige rapport."

**[Svar]**

Kulegravningsrapporten i dens endelige form er offentliggjort på både mit ministeriums og Social- og Integrationsministeriets hjemmeside den 8. juni 2012.

Så svaret på det første spørgsmål – om Folketinget inden sommerferien vil se den endelige rapport – er således ja. Jeg kan tilføje, at jeg den 10. maj oversendte den tidligere udgave af rapporten, som blev udarbejdet sidste forår, men aldrig offentliggjort af den daværende VK-regering.

Sideløbende med offentliggørelsen af rapporten har regeringen også fremsat et samlet forslag til en ændret organisering af høreapparatområdet og vi vil fremsætte et lovforslag herom i efteråret 2012.

**[Spørgsmål AJ]**

"Ministeren bedes redegøre for regeringens holdning til udformningen af den fremtidige ordning og organisering af høreapparatområdet, herunder:

- Sikring af kvalitet,
- Speciallægenes dobbeltrolle og gennemsigtighed af ordningen,
- Borgernes muligheder for undersøgelse og behandling i privat og offentlig regi,
- Ventetider til undersøgelse og behandling i offentlig og privat regi,
- Hvilke myndigheder der ifølge regeringen bør være ansvarlige for området fremover,
- Regeringens holdning til borgernes egenbetaling på området,
- Og endelig om regeringen mener, at der bør ske en nedsættelse af tilskuddet"

**[Svar]**

Det næste spørgsmål går på regeringens nærmere holdninger til høreapparatområdet. Regeringens holdninger på dette område har vi tilkendegivet i forbindelse med offentliggørelsen af kulegravningsrapporten, og de bygger på rapportens anbefalinger. Jeg vil forsøge at fremhæve de vigtigste.

**[Samling af høreapparatområdet i regionerne og i sundhedsloven]**

For det første vil regeringen samle ansvaret for høreapparatområdet ét sted, nemlig i regionerne. I dag er det et område med rigtig mange aktører: Lovgivningen er spredt ud over to ministerier, ørelægerne henviser patienter, enten til det offentlige eller til privat behandling med tilskud, patienter får tilskud bevilget i kommunerne og først herefter kan de vælge behandling hos private forhandlere.

Denne ordning er bureaukratisk. Det er desuden sådan, at kommunerne rent faktisk ikke kan afvise at bevilge tilskud, hvis patienten er henvist fra en praktiserende ørelæge. Den kommunale bevillingsprocedure er altså overflødig.

Derfor vil vi nu samle hele høreapparatlovgivningen i sundhedslovgivningen. Hermed slipper vi først og fremmest for unødvendig administration i kommunerne. Samtidig får regionerne både myndigheds- og finansieringsansvaret, hvilket giver et bedre samlet overblik over området.

Med et entydigt ansvar bliver det også lettere at sikre, at høreapparater bliver tildelt på de rette kriterier. Det kommer jeg tilbage til om lidt.

**[Nedsættelse af tilskud og adgang til behandling]**

Regeringen lægger samtidig op til, at tilskuddet til privat høreapparatbehandling sænkes fra de godt 5.600 kr., som gælder i dag, til 5.000 kr. Samtidig ydes der kun tilskud på 3.000 svarende til selve apparatet på 2. øre, således at der samlet gives 8.000 kr. i tilskud til behandling på 2 ører.

Nedsættelsen af tilskuddet skal ses i lyset af, at prisen på høreapparater i det offentlige har været ret stabilt i det sidste årti – ja faktisk er prisen faldet en smule, samtidig med at kvaliteten af høreapparater er blevet bedre. Omvendt er tilskuddet til høreapparater i det private blevet reguleret med pris- og lønudviklingen – en regulering, der altså ikke har været nødvendig på dette område. Vi går derfor tilbage til udgangspunktet fra 2002, nemlig 5.000 kr. i tilskud til et høreapparat.

Og at give mindre tilskud til 2. øre er også på linje med den måde, som takster og honorarer for samme behandling er fastsat i det offentlige sundhedsvæsen. F.eks. får praktiserende ørelæger kun halv takst for 2. øre, hvis de behandler begge ører på én gang. Det hænger sammen med, at man under alle omstændigheder bliver høreprøvet på begge ører, også når man ender med kun at få ét apparat.

Regeringen vurderer derfor, at patienterne fortsat vil have adgang til privat høreapparatbehandling af god kvalitet med et tilskud på hhv. 5.000 og 8.000 kr.

Hvad angår egenbetaling, så vil der – ligesom i dag – også fremadrettet være borgere, som har egenbetaling ved høreapparatbehandling i det private med tilskud. I kulegravningsrapporten anslås det således, at ca. 75 pct. af patienterne i dag har egenbetaling ved privat høreapparatbehandling.

Det kommer jo næppe som en overraskelse, idet regeringen ikke beslutter hvor meget de private leverandører opkræver for behandling – men kun hvor stor en del af udgiften det offentlige dækker.

Til gengæld kan jeg slå fast, at patienterne selvfølgelig bibeholder deres ret til vederlagsfri høreapparatbehandling i det offentlige sundhedsvæsen. Det har heller aldrig ligget i kortene, at der skulle laves om på dette.

### **[Kvalitet og gennemsigtighed]**

Hvad angår kvalitet, så har kulegravningen vist, at der ikke eksisterer de samme rammer for kvalitetssikring for den tilskudsdekkede høreapparatbehandling hos de private som i den offentlige behandling.

F.eks. benytter offentlige sygehuse og praktiserende ørelæger de samme høreapparater, og speciallægeoverenskomsten stiller krav om et tæt samarbejde mellem ørelægerne og de offentlige audiologiske klinikker.

Herudover kan høreapparatbehandling kun finde sted i ørelægepraksis efter aftale med den pågældende region, hvilket giver regionen en ekstra mulighed for at udvælge ørelæger, som er særligt kvalificerede til at varetage behandlingen.

Derfor vil regeringen indføre en række kvalitetskrav til de private leverandører. Det gælder bl.a. konkrete kravspecifikationer til de udleverede apparater på lige fod med det offentlige, så vi sikrer os, at patienterne rent faktisk får de apparater af den nødvendige kvalitet. Det skal øge apparaternes anvendelighed for borgerne og sikre, at det offentlige får mest muligt for tilskuddet.

Samtidig vil vi centralisere kvalitetsmålingerne af de private leverandører – f.eks. hos DELTA, som i dag allerede har ansvaret for at godkende leverandørerne. I dag indsamler leverandørerne selv kvalitetsdata, hvilket har resulteret i en meget forskelligartet praksis og mindre valide data.

Endelig er der det, som var årsagen til at den tidligere regering iværksatte kulegravningen i første omgang, nemlig kriterierne for at få tildelt høreapparatbehandling.

Der er set en bemærkelsesværdig udvikling siden årtusindskiftet, hvor antallet af privat udleverede apparater er steget markant, mens antallet af udleverede apparater i det offentlige faktisk er faldet en smule.

Hele stigningen på antallet af udleverede apparater på ca. 50 pct. siden årtusindskiftet skyldes derfor udviklingen i antallet af privat udleverede apparater. Mens de private stod for 5 pct. af apparaterne i 2001, står de i 2011 for ca. halvdelen af alle udleverede apparater.

Det ville selvfølgelig give mening, hvis de private havde aflastet det offentlige sundhedsvæsen. Det er bare ikke tilfældet.

Det er vi nødt til at reagere på – ikke mindst i lyset af de nuværende økonomiske rammer. For selvom privat behandling med tilskud i gennemsnit er billigere end

den samme behandling i det offentlige, så hjælper det jo ikke, hvis der tildeles apparater, som der ikke er behov for.

Derfor vil vi nu nedsætte en arbejdsgruppe med lægefaglig ekspertise, som skal se på de eksisterende kriterier for henvisning til høreapparatbehandling.

Vi er nødt til at sikre os, at tildeling af høreapparater sker på det rette faglige grundlag, og at patienterne behandles der, hvor der er den nødvendige ekspertise. F.eks. er der jo også nogle patienter, som har et så kompliceret høretab, at de kun kan behandles på de offentlige audiologiklinikker.

Ligeledes skal arbejdsgruppen også finde måder, hvorpå man kan synliggøre overholdelse af faglige retningslinjer på området. Det er især interessant i forhold til det næste spørgsmål, nemlig speciallægenes dobbeltrolle.

Det forholder sig jo sådan, at det kræver en henvisning fra en praktiserende ørelæge, hvis man skal have høreapparatbehandling. Nogle praktiserende ørelæger kan dog samtidig selv tilbyde høreapparatbehandlingen, og optræder derfor både som henviser og behandler.

I dag har man forsøgt at løse dette ved at stille krav i overenskomsten om oplysningspligt over for patienten, så han eller hun får kendskab til eventuelle interessekonflikter. Men der er ikke nogen fælles skabelon for denne oplysningspligt.

Vi mener derfor, at der er behov for at skærpe disse regler, så det synliggøres, at henvisningen skal ske med udgangspunkt i de gældende faglige retningslinjer. Den nævnte arbejdsgruppe får derfor også til opgave at fremsætte forslag til en sådan skærpelse, f.eks. ved hjælp af en standardiseret henvisningsblanket.

### **[Konklusion]**

Afslutningsvis vil jeg gerne knytte et par kommentarer til processen for rapportens tilblivelse. Det er jo blevet antydnet, at mit ministerium bevidst har tilbageholdt en "færdig" rapport. Det er selvfølgelig ikke tilfældet. Rapporten er først færdiggjort kort før offentliggørelsen i sidste uge. Blandt andet har der været behov for at sikre opdaterede tal på aktiviteter, takster og priser for året 2011, hvilket også kan ses ved at sammenligne den endelige rapport med det udkast, som jeg oversendte til udvalget i starten af maj måned i år.

Jeg håber, at jeg hermed er kommet omkring spørgsmålene. Herudover er kulegravningsrapporten jo som sagt offentligt tilgængelig. Og så bliver der selvfølgelig lejlighed til at drøfte regeringens konkrete initiativer, når de fremsættes som egentlige lovforslag til efteråret.