

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg
Anledning:	Samråd vedr. L 59 om høreapparater
Taletid:	(10-12 min.)
Tid og sted:	Folketinget
Dok nr.:	1117490

[Samrådspørgsmål A]

Ministeren bedes redegøre for, hvilke konsekvenser lovforslaget har for borgere, der er hørehæmmet, herunder også i forhold til længere transport til hørebehandling, øgede ventetider og stigende brugerbetaling i sundhedsvæsenet.

[SVAR]

Lovforslaget indeholder som bekendt to hovedelementer:

- 1) ansvaret for udlevering og finansiering af høreapparater samles i regionerne, og
- 2) det offentlige tilskud til høreapparatbehandling i privat regi reduceres.

[samling af ansvaret i regionen]

Samlingen af ansvaret for udlevering og finansiering af høreapparater i regionerne medfører ikke bare en hensigtsmæssig samordning af styring og finansieringsansvar, men *også* et mere gennemskueligt system for borgerne samt bortfald af unødigt sagsbehandlingstid. Denne del af forslaget er der vistnok bred tilfredshed med.

[tilskudsreduktion]

Det er den anden del af forslaget – tilskudsreduktionen – der giver anledning til spørgsmålet om længere transport, ventetider og øget brugerbetaling. Påstanden er, at tilskudsnedsettelsen vil føre til øget brugerbetaling, som vil føre til, at flere brugere vil fravælge privat behandling og søge mod det offentlige, så

ventetiderne øges samtidig med, at private forhandlere vil lukke, så der bliver længere afstand mellem forretningerne.

[sammenhængen med prisfaldet]

Men som jeg også fremhævede ved 1. behandlingen af lovforslaget, er tilskudsnedsettelsen en naturlig, rimelig og nødvendig konsekvens af det prisfald på høreapparaterne, der er sket – senest ved det udbud, som Amgros har afholdt i sommer på det offentlige område. Og fra privat side har det været klart tilkendegivet, at man er i stand til at købe lige så billigt ind som Amgros.

Så det helt korte svar på spørgsmålet er i virkeligheden, at den kombinerede virkning af prisfaldet og tilskudsnedsettelsen *ikke* bør begrunde, at brugerbetalingen skulle stige.

Men jeg vil meget gerne uddybe det nærmere og belyse, *hvor* væsentlige prisnedsettelse er for vurderingen af hele denne sag. Ved det udbud, der har været afholdt, er gennemsnitsprisen for det offentlige sortiment i runde tal faldet fra 3.900 kr. til 1.500 kr. pr. apparat. Det er 2.400 kr., og da det er ekskl. moms, bliver det i realiteten et fald på 3.000 pr. apparat, når vi sammenligner med tilskuddet til private, som er med moms.

De offentlige udgifter til høreapparater falder altså med reelt 3.000 kr. for ét og 6.000 kr. for to apparater. Og til sammenligning nedsætter vi tilskuddet til de private med ca. 1.600 kr. for ét apparat og ca. 4.800 for to samtidige apparater.

Hvis apparatprisen hos de private følger med ned, er der altså ingen grund til at tro, at brugerbetalingen skulle stige – tværtimod, tilskudsnedsettelsen er rent faktisk mindre end prisfaldet.

Et *så* stort prisfald lyder næsten for godt til at være sandt. Derfor er det heller ikke helt unaturligt - som det bl.a. også har været gjort fra bl.a. udvalgets side – at stille spørgsmål ved, om det nu også *er* sandt. Ministeriet har derfor spurgt Amgros om den faktiske prisudvikling på udleverede høreapparater siden udbuddet i sommer. Og den gode nyhed er, at fra juli til oktober er prisen pr.

udleveret apparat faldet fra 3.900 kr. til 1.700 kr., og faldet fortsætter, så Amgros forventer, at prisen *vil* falde de sidste par hundrede kr. til de angivne 1.500 kr. Altså: Hvis der overhovedet på noget tidspunkt *var* anledning til tvivl om prisfaldets omfang, *burde* udviklingen siden i sommer overbevise selv den mest hårdkogte skeptiker. De oplysninger, der har været forelagt udvalget fra anden side, har været baseret på oplysninger om de første måneder, hvor der f.eks. blev udleveret mange apparater, der var bestilt under de gamle aftaler. Det kan selvfølgelig ikke bruges til noget.

Og jeg vil gerne gøre det helt klart – som Rigsrevisionen også har kvitteret for – at et prisfald i det offentlige, bør følges af et forudsat prisfald i det private. Alt andet vil jo principielt være overbetaling. Og det er jo i virkeligheden stridens

kerne. Skal vi passe på borgernes penge *eller* skal vi give statsstøtte til private leverandører af høreapparater.

[usikkerheden om private priser]

Men det er da rigtigt, at der er nogle usikkerheder. Og principielt kan man ikke udelukke, at de private forhandlere vil søge at kompensere for det reducerede tilskud gennem øget brugerbetaling. Og man kan da frygte at oppositionens kampagne mod det lovforslag, der i høj grad bygger på det kulegravningsarbejde, som oppositionen selv igangsatte, kan give de private leverandører blod på tanden. Men så foreligger der en ny situation og vi vil følge udviklingen nøje.

[regionernes ansvar og ressourcer]

Det er – som på andre områder i sygehusvæsenet – regionernes ansvar at søge at tilpasse kapaciteten på de forskellige områder, så lange ventetider så vidt muligt undgås. Pengene *vil* være til rådighed i regionerne, *hvis* flere patienter søger behandling i offentligt regi. Dels fordi regionerne sparer penge til udbetaling af tilskud, for hver patient, som fravælger behandling i privat regi. Dels fordi der i de økonomiske beregninger til lovforslaget *er* taget højde for, at der kan blive tale om øget pres på de offentlige afdelinger. Selvom ændringerne under ét ikke – priser og tilskud – ikke burde føre til øget brugerbetaling, har vi altså valgt at gå med både seler og livrem.

[evaluering]

For det er afgørende for regeringen, at de ændringer, vi nu gennemfører, ikke medfører utilsigtede konsekvenser for høreapparatbrugerne. Derfor vil vi også – som det fremgår af lovforslagets bemærkninger – evaluere ordningen og bl.a. belyse udviklingen på området med privat tilskud, herunder i forhold til aktivitet og egenbetaling, samt udviklingen i ventetiden i det offentlige sygehusvæsen.

[Samrådspørgsmål B]

Ministeren bedes redegøre for de økonomiske konsekvenser af lovforslaget og redegøre for omkostningerne ved hørebehandling og udlevering af høreapparater i offentligt regi og hos privatpraktiserende speciallæger før, under og efter hørebehandlingen (dvs. udredning, behandling og efterbehandling – herunder den hørebehandling, der finder sted tre måneder efter udlevering af høreapparatet og fire år frem eller til næste høreapparat skal udleveres).

[SVAR]**[økonomiske konsekvenser]**

Som det fremgår af bemærkningerne, medfører lovforslaget en offentlig nettobesparelse på 131 mio. kr. i 2013, voksende til 138 mio. kr. i 2016.

Besparelsen fremkommer på flg. måde:

- Sagsbehandlingen samles i regionerne: **5 mio. kr.** om året.
- Selve tilskudsreduktionen: **107 mio. kr.** om året.
- En ændret regulering, hvor tilskuddet til selve apparatet ikke pris- og lønreguleres: **2,3 mio. kr.** årligt i 2014, stigende til **7,2 mio. kr.** årligt i 2016.
- Strammere tilkendelseskriterier på grund af standardiserede henvisninger: **10 mio. kr.** om året.

- Afskaffelse af henvisningskravet til genudlevering af høreapparat i privat regi: **8,8 mio. kr.** om året.

[omkostninger ved behandling i på offentlige sygehuse]

For omkostninger til høreapparatbehandling på sygehusene tages udgangspunkt i de såkaldte DAGS-takster for høreapparatbehandling, som afspejler sygehusenes gennemsnitlige driftsudgifter til behandling af patienter, der modtager høreapparatbehandling. Udgiften pr. ambulant audiologisk besøg kan dermed beregnes til 1.651 kr. Det er i Kulegravningsrapporten antaget, at patienterne i gennemsnit har 2,5 ambulante besøg – uanset om der behandles på 1 eller 2 ører. Dette giver en gennemsnitlig udgift for høreapparatbehandling på de regionale høreklinikker på 4.128 kr. Endelig er der en udgift til henvisningen fra

speciallægen i øre-, næse- og halssygdomme på 797 kr. Således er de gennemsnitlige udgifter til audiologisk udredning og behandling, herunder efterbehandling **4.925 kr.**

Hertil kommer udgiften til høreapparater på 1.500 kr. pr. øre og til ørepropper på 125 kr. pr. øre kr. Med 25 pct. moms medfører dette således udgifter til apparat og ørepropper på **2.031 kr. pr. øre.**

Således bliver den *samlede* udgift til høreapparatbehandling på offentligt sygehus **6.956 kr.** [4.925 kr. + 2.031 kr.] for behandling på 1 øre og **8.988 kr.** [4.925 kr. + (2 · 2.031 kr.)] for behandling på 2 ører.

[omkostninger for behandling hos praktiserende speciallæge]

Hos praktiserende speciallæge honoreres selve udredningen og behandlingen med 5.000 kr. på 1 øre og med 6.890 på 2 ører efter rammeaftalen herom.

Med en pris på apparat og ørepropper på 2.031 kr. pr. øre udgør den samlede udgift til høreapparatbehandling hos praktiserende speciallæge således **7.031 kr.** [5.000 kr. + 2.031] for 1 øre og **10.953 kr.** [6.890 kr. + (2 · 2.031 kr.)] for 2 ører.

I spørgsmålet beder man mig også oplyse udgifterne til høreapparatbrugere i specialundervisningssektoren. Dem har jeg ikke medtaget. Jeg har ikke umiddelbart kendskab til udgiften pr. bruger, og disse udgifter er ikke medtaget i kulegravningsrapporten. Rapporten anfører derimod, at den ikke har

dokumentation for, at de kommunale kommunikationscentre stort set kun anvendes af brugere, der har fået deres apparat i det offentlige, sådan som det ofte hævdes. Kommunikationscentrenes tilbud er åbne for alle.

[Samrådspørgsmål C]

Ministeren bedes kommentere hvidbogen fra Copenhagen Health Network (offentliggjort den 19. november 2012), herunder også beregningerne i hvidbogen og redegøre for de konkurrenceretlige konsekvenser af lovforslaget i forlængelse af Anders Torbøls bidrag i Copenhagen Health Networks "Hvidbog", herunder navnlig oplyse om ministeren er enig i, at der kommer til at ske en øget konkurrenceforvridning på området

[svar]

Hvidbogen – eller Grønbogen som det blev til efter en dag – rummer ganske mange tal og sammenligninger af offentlige og private udgifter, som det ville føre ganske vidt at kommentere i detaljer. Jeg vil holde mig til nogle hovedtræk. Den centrale pointe i rapporten er sammenligningen i udgifter mellem offentlig

og privat høreapparatbehandling, hvor det fremgår, at det offentlige umiddelbart er dyrest. Det er der sådan set ikke noget nyt i – det fremgår også af kulegravningsrapporten. Og her skal man jo huske, at de offentlige afdelinger har andre opgaver end de private høreapparatforretninger. De tager sig af børnene og i det hele taget de mere komplicerede tilfælde og har opgaver inden for uddannelse, udvikling o.s.v., som de private forhandlere ikke har

Grønbogen anfører, at den nuværende forskel i de offentlige udgifter på behandling i hhv. offentligt og privat regi udgør 5.453 kr. eller 52 pct. [16.033 kr. – 10.580 kr.]. Ifølge rapporten vil forskellen *falde* med 300 kr. til 5.153 kr., svarende til 81 pct. [11.523-6.370 kr.] med prisfaldet og de foreslåede tilskudsned sættelser. Så selvom forskellene på vilkårene i de to sektorer bliver *større* i procent, bliver den altså mindre i kr. og øre, fordi udgifterne i det hele

taget bliver mindre – og det er jo det, der er interessant for den borger, der har brug for et høreapparat. De, der har bestilt rapporten, hæfter sig utvivlsomt ved procenttallet, men reelt er forskellen i vilkår altså indsnævret, som jeg også tidligere har nævnt. Og det er som nævnt det, der er interessant.

Jeg er i øvrigt ikke enig i forudsætningerne for beregningen af udgiftsforskellene mellem offentligt og privat. Rapporten forudsætter således, at stort set kun offentlige patienter bruger de kommunale kommunikationscentre. Det er der ingen dokumentation for. Centrene er åbne for alle.

Desuden regner man med, at de offentligt udleverede apparater i en betydelig del af tilfældene erstattes ved genudlevering inden 4 år. Det er imidlertid også adgang til under tilskudsordningen, så denne forskel er heller ikke

dokumenteret. Disse forhold forklarer en ganske stor del af den forskel på udgifter i de to sektorer, som Grønbogen når frem til.

Når det gælder Grønbogens skøn over lovforslagets nettobesparelse, som beregnes til 51,6 mio. kr. om året mod regeringens skøn på 130-40 mio.kr., må jeg desværre konstatere, at Grønbogens regnestykke er ufuldstændigt og glemmer, at for hver patient, der ikke måtte søge tilskud til behandling i privat regi, vil regionen spare det beløb, der skulle have været betalt under de nuværende regler. Jeg må altså klart fastholde regeringens beregning af de økonomiske konsekvenser, som jeg netop har gennemgået dem for lidt siden.

[Konkurrenceretlige aspekter]

Grønbogen rummer endelig et bilag med konkurrenceretlige betragtninger. Som jeg allerede har været inde på, så *indsnævrer* tilskudsnedsettelsen i kombination med prisudviklingen på høreapparater rent faktisk forskellen i den offentlige finansiering af hhv. privat og offentlig høreapparatbehandling. Derfor forrykker den planlagte tilskudsreduktion *ikke* konkurrenceforholdet mellem offentlig og privat høreapparatbehandling til ugunst for de private udbydere.

Som sagt var det kun nogle korte kommentarer til nogle hovedpunkter i Grønbogen. Jeg svarer selvfølgelig gerne på yderligere spørgsmål, hvis man

ønsker enkeltheder nærmere drøftet. Men jeg betragter nu mest Grønbogen som et partsindlæg.