



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 5. december 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMTSP  
Sags nr.: 1206602  
Dok nr.: 1107957

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 29. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 12 (L 59) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 12 (L 59):

"I aftalen mellem regeringen, Enhedslisten og Liberal Alliance om besparelserne på høreapparatsområdet er det en forudsætning, at det ikke skaber konkurrenceforvridning. Ministeren bedes redegøre for konkurrencesituationen i forholdet mellem de private høreklinikker, de offentlige høreklinikker og speciallægerne, og her navnlig sammenligne udviklingen før og efter lovforslagets eventuelle vedtagelse. I den forbindelse skal der tages stilling til nedenstående:

- udgifter til apparater, moms, lønsumsafgift og husleje (kulegravningsrapport s. 40 oplyser, at det ikke er med i DAG-taksterne).
- udgifterne til den samlede behandling på de offentlige audiologiske klinikker (de første ca. tre måneder) og de kommunale kommunikationscentre (de følgende ca. 45 måneder – frem til tildeling af nyt høreapparat) med de private klinikkers behandling (48 måneder).
- udgifter til transport til og fra behandlingen på de offentlige og de private klinikker (nu ikke længere muligt for de private, jf. lovforslaget)."

Svar:

Det overordnede princip for fastlæggelse af DRG og DAGS takster er, at samtlige driftsudgifter regionerne har i forbindelse med sygehusdriften indgår i taksterne. Det vil bl.a. sige, at såvel den centrale administration med bl.a. løn, HR og pressefunktion, samt parkering, hjemmeside, kantine, information, rengøring mm. indgår i taksterne. Taksterne opgøres desuden med og uden lønsumsafgift. Udgifter til fast kapitalapparat, husleje og moms indgår derimod ikke i taksterne.

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. Medregnes lønsumsafgift på de offentlige klinikker øges udgiften med ca. 120 kr.

Hertil kommer udgiften til høreapparater, som udgør 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.

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.

Ministeriet for Børn og Undervisning og Kommunernes Landsforening har oplyst, at de ikke indsamler de nævnte oplysninger om de kommunale hørecentres aktivitet. Kommunikationscentrenes tilbud er åbne for alle.

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.

Den eneste af ovenstående udgiftsposter, som ændres med lovforslaget er bortfald af muligheden for befordring til høreapparatbehandling i privat regi, da en sådan ordning inden for sundhedsloven ville indebære positiv særbehandling af denne patientgruppe, da der heller ikke ydes befordring til andre sundhedsydelse i privat regi med offentligt tilskud og egenbetaling, f.eks. praktiserende tandlæge, kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut og psykolog.

Den kombinerede virkning af prisudviklingen på høreapparater og tilskudsreduktionen er faktisk en indsnævring af forskellen i den offentlige finansiering af hhv. privat og offentlig høreapparatbehandling. Derfor forrykker lovforslaget ikke konkurrenceforholdet mellem de offentlige sygehuse og de private forhandlere til ugunst for de private forhandlere.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Tue Schou Pedersen