

forstået med at fjerne de formelle regler, der hindrer primærkommuner i under særlige forhold at betale for en borgers behandling på privathospital eller klinik?»

Begrundelse

Ventetiderne inden for det offentlige behandlingssystem på sundhedsområdet kan for nogle patienter medføre helt uacceptable menneskelige omkostninger i form af mistet arbejde og social deroute.

Udløser ventetiden samtidig sygedagpenge og andre sociale udgifter gennem længere tid, kan det ikke alene menneskeligt, men også samfundsøkonomisk være at foretrække for kommunen at betale behandlingsudgifter for patienten i privat regi.

Det er derfor af betydning, at det gøres lovligt for primærkommuner således at afværge, at sygdom fører til socialt sammenbrud for den enkelte borger, ja måske for en hel familie.

Svar (24/10 94)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Efter sygehuslovens § 1 varetages sygehusvæsenet af amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg Kommuner, og efter lovens § 3, stk. 3, kan amtskommunerne »... benytte private institutioner som led i sine sygehusopgaver«. Da sygehusloven således entydigt og udtømmende henlægger varetagelsen af sygehusvæsenet og benyttelsen af private institutioner til amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg Kommuner, er primærkommunerne i medfør af sygehusloven afskåret fra at yde tilskud til behandling på privat sygehus.

Efter sygesikringsloven er sygesikringen ligeledes en amtskommunal opgave. Sygesikringslovens § 13 indeholder dog en regel om, at primærkommunerne undtagelsesvis kan yde tilskud til supplerende af de ydelser, der er omfattet af sygesikringslovens § 6 (lægehjælp), § 8 (tandlægehjælp), § 9 (fysioterapi m.v.) og § 10 (brilletilskud). Det følger af ordlyden i § 13 (»supplere«) og dens forarbejder, at bestemmelsen ikke kan udgøre hjemmel for betaling af ydelser, som man efter sygesikringsloven har krav på at få vederlagsfrit. For så vidt angår behandling af gruppe 1-sikrede ved praktiserende speciallæ-

ge, kan en primærkommune således ikke anvende sygesikringslovens § 13 til at betale for ydelser, der er omfattet af overenskomst mellem Den Offentlige Sygesikring og Foreningen af Speciallæger. For så vidt angår gruppe 2-sikrede, vil § 13 kunne anvendes til supplerende af lovens ydelser til dækning af den delvise egenbetaling.

Med hensyn til behandling, der ikke er omfattet af sygesikringsoverenskomsten, er sygesikringslovens § 13 subsidier i forhold til sygehusloven. Bestemmelsen giver derfor ikke hjemmel for primærkommunerne til at yde tilskud til behandling hos speciallæge, hvis behandlingen er en anerkendt sygehusbehandling, der derfor kunne være stillet vederlagsfrit til rådighed på et offentligt sygehus.

Jeg lægger afgørende vægt på, at sundhedsvæsenets opgaver løses i et tæt samarbejde mellem amterne, kommunerne og staten. Jeg har derfor indbudt Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening til en drøftelse af, hvordan vi gennem et tættere samarbejde kan sikre en fortsat forbedring af sundhedsvæsenet til gavn for patienterne. Et af de emner, jeg lægger op til en drøftelse af, er spørgsmålet om det offentlige sundhedsvæsens samarbejde med og brug af private sygehuse og klinikker.

Spm. nr. S 68

Til miljø- og energiministeren (19/10 94) af: **Anne Birgitte Lundholt** (KF):

»Med hvilken begrundelse har Skov- og Naturstyrelsen modsat sig opstilling af vindmøller i Thyholm Kommune i november 1993 på trods af fuld lokal opbakning?»

Begrundelse

Thyholm Kommune udarbejdede medio 1992 en vindmølleplan, der i juli 1992 blev udsendt til offentlig høring og endeligt vedtaget i efteråret 1992. Alle lokale repræsentanter har accepteret den endelige placering i det såkaldte område 2, Kallerup. Det gælder såvel naturorganisationer, turistorganisationer som andre interesseorganisationer. Der var ingen lokale indsigelser mod denne placering.

Den senere planlægning gennem Ringkøbing Amt ved et tillæg til regionplanen er endvidere accepteret af Ringkøbing Amt. Heller ikke i