

nes praktisk gennemførligt. I den henseende bør der naturligvis tages hensyn til den risiko for brand, opsætning af levende lys indebærer.

Jeg kan tilføje, at jeg ved et brev af samme dato spurgte Folketingets formand, om han ville være indstillet på tilsvarende at sætte lys i Folketingets vinduer. Folketingets formand har den 10. februar givet mig en positiv tilbagemelding herom.

Endelig har jeg med hensyn til kommunale og amtskommunale institutioner sendt samme opfordring til landets borgmestre og amtsborgmestre ved brev af 7. februar 1995.

foretaget en opgørelse over udgiftsbehovet pr. nyanmeldt AIDS-patient, dvs. udgifterne i patienternes samlede levetid. Udgiftsbehovet blev opgjort til 754.000 kr. i 1993-prisniveau, svarende til 785.973 kr. omregnet til 1995-prisniveau. Ved beregningen indgik udgifter til screeninger, ambulante behandlinger og indlæggelser, udleveret medicin samt hjemmepleje. Det skal i den forbindelse bemærkes, at udgifterne for negative screeninger er fordelt på de nyanmeldte AIDS-patienter.

#### Spm. nr. S 1156

Til sundhedsministeren (10/3 95) af:

**Jan Køpke Christensen (FP):**

»Vil ministeren oplyse, hvor stort udgiftsbehovet pr. AIDS-patient vurderes at blive for 1995, samt oplyse, hvordan dette tal fremkommer?«

#### Spm. nr. S 1157

Til sundhedsministeren (10/3 95) af:

**Jan Køpke Christensen (FP):**

»Vil ministeren oplyse, hvor meget en HIV-smittet gennemsnitligt koster sundhedsvæsenet, inden HIV-smitten har udviklet sig til AIDS?«

#### Begrundelse

I forbindelse med de i dagspressen fremførte vurderinger af udviklingen i antallet af heteroseksuelle AIDS-patienter vil det være af interesse at vide, hvor meget det kan komme til at koste, samt hvordan man kommer frem til resultatet.

#### Begrundelse

I forbindelse med de i dagspressen fremførte vurderinger af udviklingen i antallet af heteroseksuelle AIDS-patienter er det klart, at før HIV har udviklet sig til AIDS, vil det også koste sundhedsvæsenet en del, og hvis udviklingen i antallet af heteroseksuelle AIDS-tilfælde bliver så voldsom som spået, så må der også være en kraftig stigning af antallet af HIV-tilfælde på vej. Det vil være af interesse at vide, hvor meget det kan komme til at koste.

#### Svar (17/3 95)

**Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):**

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at det af Stadslægens redegørelse for 1994 vedrørende HIV/AIDS fremgår, at der i Københavns Kommune er forbrugt i gennemsnit 18 sengedage pr. AIDS-patient. Dette svarer i gennemsnit til en udgift på ca. 100.000 kr. for indlæggelser på sygehus. Til dette beløb skal lægges ambulante kontakter samt udleveret medicin. Som et meget groft skøn vurderes, at en AIDS-patient i ambulante behandling gennemsnitligt forbruger for 15.000 kr. medicin årligt. Disse tal vedrører udgiften til én patient i ét år.

#### Svar (17/3 95)

**Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):**

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at de fleste HIV-smittede har tilknytning til en specialafdeling. Så længe den HIV-smittede kun har få symptomer, vil tilknytningen til specialafdelingen typisk bestå af undersøgelser, som foretages ambulant. Egentlige indlæggelser sker i dag som regel kun, når patienten får en af de typiske følgesygdomme, f.eks. lungebetændelse eller cancer. Behandlingen består dels af medicin, der skal bekæmpe selve HIV-infektionen, og dels af medicin mod de mange følgesygdomme. Undersøgelles- og behandlingsbehovet blandt raske HIV-smittede varierer meget.

Supplerende kan jeg oplyse, at der til brug for de kommunale udligningsordninger i 1992 blev